Rok XLIII. Kraków 19 Listopada 1904. Nr. 47.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Na czem polega obecne histopatologiczne rozpoznanie niedowładu postępującego? [1]).

Podał

Dr. med. i fil. P. Pręgowski (Lwów).

Ostateczne wnioski moje i wywody z tej pracy pragnę poprzedzić ogólniejszemi uwagami. Jak wiadomo, psychiatrya, jako nauka kliniczna, stoi pod względem stopnia swego rozwoju najniżej ze wszystkich działów medycyny praktycznej i to tak w zakresie terapii, jak niemniej nozologii i wiedzy podścieliska anatomicznego.

Co się tyczy terapii psychiatrycznej, to — chcąc się wyrazić dosadnie, należałoby powiedzieć, że właściwie psychiatrzy nie leczą zupełnie. Obłąkanie pierwotne, niedowład postępujący, obie postacie obłąkania starczego (zwykła i miażdżycowa), obłąkanie padaczkowe, okresowe, wczesne, alkoholiczne, tudzież większość przypadków opilstwa przewlekłego, — cały więc zbiór chorób umysłowych, z jakiemi zazwyczaj mamy do czynienia, nie znajduje u nas wyleczenia. I tylko co najwyżej cierpiącego na lżejsze postacie opilstwa przewlekłego jesteśmy w stanie doprowadzić drogą bardzo długo trwającego powstrzymania od napojów wyskokowych do trwalszego stanu prawidłowego, albo też możemy złagodzić zbyt silne stany podniecenia dzięki długotrwałym ciepłym kąpielom, zawijaniu w koce, oraz podawaniu hyoscyny lub innych środków podobnych. Poza tem spełniamy wobec naszych chorych jedną tylko, choć zresztą bardzo ważną rolę, mianowicie rolę pielęgnujących, w czem wyręczamy domowe otoczenie chorych. A że czynimy to zwykle o wiele lepiej, niż to ma miejsce w domu, stąd dość skutecznie ochraniamy tak samych chorych, jak i społeczeństwo od niebezpieczeństw, z jakiemi są połączone choroby umysłowe.

Psychiatrzy nietylko nie leczą typowych chorób umysłowych, lecz nie leczą oni nawet tych stanów pośrednich między zdrowiem a chorobą umysłową, za jakie uważać należy neurastenię, histeryę, nerwicę urazową i t. d. W schorzeniach neurastenicznych co najwyżej mogą oni doprowadzić chorego do miernego stanu samopoczucia, — na to jednak, aby po krótszym lub dłuższym czasie przyszedł do nas znowu z tymi samymi objawami, lecz już w spotęgowanym stopniu i abyśmy stwierdzili u niego neurastenię ciężką, nieuleczalną. Tak niedołężnego stanu w zakresie terapii nie przedstawia żadna inna nauka kliniczna.

Ale niemniej niewesoło przedstawia się i nozologia psychiatryczna. Co do etyologii chorób umysłowych, to ta znana nam jest na pewne tylko w tych, które pochodzą z zatrucia. Co do chorób umysłowych, nie pochodzących z zatrucia, to nawet patogeneza niedowładu postępującego nie jest ostatecznie ustalona. Twierdzenie, iż psychoza ta powstaje na tle przebytej kiły, nie jest jednomyślnie przyjęte, a z drugiej strony nie może być uważane za zupełnie udowodnione. Znane doświadczenie ze szczepieniem kiły paralitykom, wykonane przed kilkunastu laty w klinice Kraft-Ebinga, u których szczepienie nie przyjęło się, nie może być uważane za fakt, niewątpliwie rozstrzygający sprawę na korzyść wspomnianego twierdzenia, że kiła jest przyczyną niedowładu postępującego. Zawsze bowiem może ktoś odwrócić rzecz i powiedzieć, iż nie dlatego ci porażeni nie ulegli zakażeniu kiłowemu, że go już przebyli, lecz dlatego n. p., że niedowład postępujący wywołuje takie zmiany w ustroju, które czynią go odpornym na zakażenie kiłowe. Mniejsza, o ile twierdzenie to jest prawdopodobne; musi jednak ono być wpierw zbite, zanimby można było uważać przytoczone doświadczenie Kraft-Ebinga za zupełnie przekonywujące. Ale przypuśćmy nawet, że rzeczywiście przebyta kiła może prowadzić do niedowładu postępującego, to nie wiemy wcale, na jakiej drodze to się dzieje i ewentualnie w jaki sposób dochodzi do wytwarzania owej przypuszczalnej istoty patogenetycznej, mającej sprowadzać dalsze zaburzenia.

Źródło i istota pozostałych psychoz, więc obłąkania pierwotnego, okresowego, wczesnego, padaczkowego, zadumy właściwej, chorób umysłowych starczych, a nawet wspomnianych nerwic stanowią dla psychiatryi dotąd „terra ignota“, co nam też po części daje wytłómaczenie wyżej wspomnianego smutnego stanu terapii psychiatrycznej. Jeżeli idzie o moje osobiste zdanie w tej sprawie, to po pierwsze uważam za wyjaśnioną sprawę istoty i patogenezy, a przeto i terapii z jednej strony chorób neurastenicznych, z drugiej zaś strony powstającego na ich tle, jak na to wskazują moje spostrzeżenia, Kraepelinowskiego obłąkania wczesnego (*dementia praecox*), które, jak wiadomo, obejmuje trzy, dotąd uważane za odrębne jednostki chorobowe, lub do takich sprowadzane schorzenia, jak: *katatonia*, *hebephrenia*, *dementia paranoides*. Powtóre zaś mam nadzieję, że jesteśmy niezbyt dalecy od poznania istoty tak obłąkania okresowego, jak i nerwic i psychoz urazowych. Ale gdy mówię o spółczesnym stanie nozologii psychiatrycznej, nie mogę tu oczywiście uwzględniać wyników badań własnych, jak długo wyniki te nie zostaną powszechnie przyjęte.

Lecz nie znając istoty i źródła chorób, można przecież mieć zupełnie wykończone, jasne i prawdziwe ich obrazy kliniczne. Wszak to ma miejsce z naszą wiedzą n. p. o rozedmie płuc lub o ostrym gośćcu stawowym, których patogenezy wprawdzie należycie nie znamy, a jednak klinicznie,

[1]) Odczyt miany dnia 7/X 1904 w Towarz. lekar. lwowskiem.

co do przebiegu, zejścia i t. d. znamy dostatecznie. W psychiatryi tego nawet nie możemy powiedzieć. Gdy rozejrzymy się w najnowszych podręcznikach psychiatryi, a wymienię kilka tylko z niemieckich: Kraft-Ebinga, Ziehena, Wernickego, Kraepelina, przykonywamy się, że niemal każdy psychiatra ma własną, odrębną klasyfikacyę i własne odrębne pojmowanie i określanie różnorodnych chorób umysłowych. Prawie niema jednej postaci chorobowej w psychiatryi, co do której byłaby powszechna zgoda między psychiatrami.

A wreszcie, co się tyczy naszej wiedzy anatomicznego podkładu chorób umysłowych, to ta dopiero w ostatnich latach zaczyna się wytwarzać. Na ten niedostateczny rozwój histopatologii kory mózgowej złożyły się głównie dwie przyczyny: po pierwsze — musiało to być, przyzna każdy, wielką przeszkodą dla anatoma w wyszukiwaniu podkładu anatomicznego dla obrazów klinicznych, jeśli te obrazy kliniczne były wytworem fantazyi i dowolności klinicystów; powtóre w znacznym stopniu przyczyniło się do powstrzymania rozwoju histopatologii metafizyczne przekonanie dawniejszych badaczy, według których, tak, jak rzekomo wszystkie zjawiska umysłowe są tylko wrażeniami i wyobrażeniami, tudzież różnorodnymi stanami i ich stosunkami, tak też i cała różnorodność funkcyi środkowego układu nerwowego polega tylko na różnorodnych połączeniach między komórkami nerwowemi, na różnorodnych szlakach nerwowych. Poznanie tych ostatnich stało się wobec tego głównem zadaniem badań anatomopatologicznych, wobec którego badanie kory mózgowej i komórek nerwowych zeszło na plan drugorzędny.

Przegląd krytyczny obecnego stanu psychiatryi wykazuje, że znajduje się ona ciągle jeszcze, rzec można, w pieluchach. Wszystko niemal jeszcze tu jest do zrobienia. Zaprawdę nęcący to obraz dla umysłów badawczych i twórczych. Ale do tego ważnego zadania potrzeba odpowiedniego i trudnego do zdobycia przygotowania. Czyż można n. p. oczekiwać zbyt wielkich wyników w zakresie psychopatologii od badaczy, którzy nie posiadają należytego przygotowania psychofizyologicznego i psychoanatomicznego? A takimi są najwybitniejsi współcześni psychiatrzy, jak Ziehen, Kraepelin, Wernicke i inni, którzy zresztą na każdym kroku niemal podnoszą całą doniosłość psychologii dla psychiatryi i chociaż oni uważają siebie za posiadających należyte przygotowanie psychologiczne.

Wszak Ziehen we wstępie do ostatniego wydania swego podręcznika pisze, że niech kto co chce twierdzi, jednak psychologia assocyatywna w zupełności wystarcza do wyjaśnienia faktów psychiatrycznych. Kto zna psychologię choć trochę zawodowo, ten wie, że psychologia assocyatywna, głoszona przez Herbarta, utrzymuje, jak już to napomknęliśmy, iż wszystkie zjawiska duchowe dadzą się sprowadzić do wrażeń i wyobrażeń, tudzież do stosunków i połączeń między nimi. Ale nie potrzeba już wiedzy zawodowej psychologii; wystarczy tylko umieć stwierdzać i spostrzegać własne stany duchowe, aby twierdzenie, że nasze radości i smutki, nasze pożądania i popędy, nasze postanowienia i sądy — są tem samem, co wrażenia i wyobrażenia, tudzież ich związki i stosunki, że twierdzenie to należy do kategoryi takich, jak n p. to, że lampa jest książką lub jakimś stanem czy stosunkiem tej książki.

Kraepelin po 1-em czy 2-ch półroczach pobytu w pracowni psychologicznej Wundta, począł stosować doświadczenia psychologiczne do psychiatryi, w czem był pierwszym i co jest rzeczą bardzo ważną. Atoli czyni to w tem przekonaniu, że już całkowicie opiera psychiatryę na psychologii. Dla znającego zawodowo psychologię rzecz ta przedstawia się w następujący sposób: popierwsze — psychologia doświadczalna to nieznaczna cząstka całej psychologii opisowej, będącej obecnie nauką przedewszystkiem empiryczną. — po drugie — psychologia doświadczalna oprzeć się musi na wszystkich innych działach psychologii; przyzna bowiem każdy, żeby dobrze módz pojąć i ocenić wyniki doświadczeń n. p. nad wrażeniami lub wyobrażeniami, a dotąd zresztą niemal tylko do badania tej nieznacznej cząstki naszego życia duchowego stosowane bywa doświadczenie, do tego bardzo przydałoby się wiedzieć coś nie coś o tem, czem są owe wrażenia i wyobrażenia.

Wernicke, jak wiadomo, opiera swoje podziały psychologiczne na podstawach anatomicznych!

Mendel w krótkim czasie po pojawieniu się hipotezy psychologicznej, sprowadzającej pożądania do uczuć, głosił w prelekcyach uczniom swoim to twierdzenie, jako ostatnie słowo nauki. Jeżeli zwrócimy uwagę na to, że nasze uczucia cechuje pewien pierwiastek bierny, podczas gdy pożądania nasze posiadają charakter czynny, wtedy twierdzenie, iż pożądania są co do swej istoty tem samem, co uczucia, będziemy musieli uznać nietylko za hipotezę, ale nadto za hipotezę, mającą za sobą niezbyt wiele prawdopodobieństwa. Gdy nadto uwzględnimy, że jak z anatomią ciała ludzkiego nie można się zapoznać li tylko z książek lub obrazków, lecz do tego potrzeba samemu oglądać na zwłokach narządy ciała, tak samo i zjawisk duchowych nie można poznać li tylko z książek, a obrazków już tutaj nawet wcale niema, lecz trzeba samemu umieć stwierdzać te zjawiska, — zgodzi się wtedy, sądzę, każdy z przytoczonem powyżej twierdzeniem o niedostatecznem przygotowaniu wspomnianych luminarzy spółczesnej psychiatryi — w dziedzinie psychologii, tej normalnej anatomii i fizyologii ducha. Przyczyn tego stanu rzeczy roztrząsać tu bliżej nie będę, zaznaczę tylko, iż jedną z głównych jest oczywiście to, że ta empiryczna psychologia, to dzieło ostatnich lat kilkunastu.

O tem, że powyższe wywody zawierają w swej konsekwencyi uznanie potrzeby zaprowadzenia wykładów psychologii na wydziałach lekarskich, rozwodzić się nie zamierzam, mając zamiar uczynić to na innem miejscu.

Ale nietylko brak należytego przygotowania psychologicznego był i jest istotną przyczyną słabego postępu psychiatryi. W większym jeszcze stopniu jest nią niedostateczne uwzględnianie przez psychiatrów jednej podstawowej zasady, na której oddawna już opierają się wszystkie inne nauki kliniczne, a mianowicie, że stwierdzenie jakiegoś stanu nie daje nam jeszcze obrazu całej postaci chorobowej. Nie wystarczy, stwierdziwszy podniecenie, przygnębienie, czy myśli niedorzeczne, uważać je za jednostkę chorobową: obłęd, zadumę lub obłąkanie pierwotne

Przy określaniu jednostek chorobowych należy patrzeć nietylko na to, jak się chory przedstawia w danym czasie, lecz także na to, jak on się przedstawiał wczoraj lub przed rokiem i jak on się będzie przedstawiał jutro lub po roku, należy ściśle badać cały przebieg i zejście. Tę myśl, wypo-

wiedzianą przed kilkudziesięciu laty przez Kahlbauma, propagowaną przez Heckera, podjął Kraepelin i na jej to podstawie dokonywa w naszych oczach przewrotu w psychiatryi.

Na czem polega ten nowy kierunek w psychiatryi, noszący nazwę „Kraepelinizmu“ lub „szkoły Kraepelinowskiej“, mówić tu szczegółowo nie będę. Uczyniłem to na innem miejscu. Korzystam natomiast ze sposobności, aby zauważyć, że gdy podnoszę często całą doniosłość tego nowego kierunku psychiatryi, nie chcę jeszcze przez to utrzymywać, jakoby wszystko, co wychodzi ze szkoły Kraepelinowskiej, zasługiwało na bezwzględne przyjęcie. Pragnę tu przestrzedz przed zbyt jednostronnem i krańcowem stosowaniem zasady Kahlbauma, jakie ma miejsce np. w Kraepelinowskiej nauce o histeryi. Jak wiadomo, Kraepelin stosuje myśl Kahlbauma także i do zakresu histeryi i utrzymuje, że w niej należy wyraźnie odróżnić objawy t. zw. histeryczne od histeryi, jako jednostki chorobowej. Objawy t. zw. histeryczne mogą występować w przebiegu najróżnorodniejszych chorób umysłowych, stanowiąc ich część składową.

Już może to wniknięcie w wspomnianą naukę nasunęło niejednemu z lekarzy łatwość zrozumienia, na czem tu polega błąd. Błąd tkwi w tem, że zasady Kahlbaumowskiej stosować nie można do dziedziny histeryi, histerya bowiem nie jest procesem chorobowym: histerya polega, jak to zresztą i sam Kraepelin wspólnie ze wszystkimi utrzymuje, na zmienionej konstytucyi nerwowej i umysłowej.

Wspomniany zaś fakt, który naprowadził Kraepelina na owo odróżnianie objawów histerycznych od histeryi, jako choroby, tłómaczy się sam przez się w sposób następujacy: raz spotykamy osobniki, u których ma miejsce li tylko wspomniana zmieniona konstytucya układu nerwowego; innym razem znowu mamy do czynienia z osobnikami, którzy, posiadając w powyższy sposób zmienioną konstytucyę newową, np. wskutek nadużywania napojów wyskokowych ulegli, zaburzeniom pochodzenia alkoholicznego, bądź, przebywszy np. kiłę, zapadli na porażenie postępujące itd. Nie wchodzę tu w inne strony Kraepelinowskiej nauki o histeryi, a przedewszystkiem w to, o ile histerya nie może być tłem, na którem rozwijać się mogą inne psychozy.

Obok wspomnianej zasady Kahlbauma zasługuje na szczegółowe uwzględnienie w psychiatryi druga przewodnia kliniczna, która w medycynie somatycznej oddawna jest uważana za zrozumiałą sama przez się; jest nią zasada, że różnorodne schorzenia mogą się kojarzyć ze sobą i występować równocześnie. Jak np. w zakresie chorób somatycznych płuco rozdęte może uledz zapaleniu; albo, jak znane są przypadki równoczesnego występowania duru brzusznego i osutkowego, tak również w badaniu kliniczno-psychiatrycznem musimy się liczyć z tą możliwością równoczesnego występowania różnych schorzeń. Do powstania też wspomnianej Kraepelinowskiej nauki o histeryi przyczyniło się również zapewne nieuwzględnianie przez Kraepelina tej napozór tak prostej zasady; a że Kraepelin jej nie uwzględnia, miałem sposobność o tem wielokrotnie osobiście się przekonać. (Ciąg dalszy nastąpi).

II. Kilka uwag o dychawicy oskrzelowej *(asthma bronchiale)*.

Podał

Prof. Dr. Pieniążek.

(Ciąg dalszy.)

Wykazawszy powyżej, że hipoteza kurczu oskrzelek w dychawicy wobec faktów rzeczywistych ostać się nie może, zapytać jeszcze można, do czego służą włókna mięsne gładkie, które w oskrzelkach podłużnie i okrężnie przebiegają? Według mego zdania służą one jedynie do tego, aby oskrzela czynić bardziej odpornemi na wpływy dążące do ich rozszerzania, a tem samem, aby je chronić od rozdęcia. Doświadczenie nas uczy, że tak tkanki twarde, jak elastyczne, nie długo opierać się mogą zwiększonemu na nie parciu; pierwsze ulegają powoli zanikowi, jak mostek i żebra pod wpływem tętniaka, drugie utracają swą elastyczność i dają się rozdąć, jak płuca. Większą natomiast odporność okazują tkanki kurczliwe, jak mięśnie, czy to prążkowane, czy gładkie, które, napotykając na większy opór przeciw swemu działaniu, działają silniej, a w końcu przerastają. Mięśnie już w stanie spoczynkowym znajdują się w pewnym stopniu napięcia (tonus), skutkiem którego są elastyczne tak, że do pewnej granicy (t. j. granicy ich elastyczności), im bardziej zostaną rozciągnięte, z tem większą siłą ściągają się napowrót. Siła tej elastyczności w stanie spoczynkowym jest mała; rośnie jednak znacznie w razie powstawania stanu czynnego, a znika przy zupełnem zwiotczeniu mięśnia, jakie powstaje skutkiem obwodowych porażeń lub zwyrodnienia. Tak więc i mięśnie gładkie są elastyczne; elastyczność ich jednak doznaje w kurczliwości ich takiej podpory, że staje się trwalszą i do pewnego stopnia wzmaga się nawet w miarę oporów, jakie musi przezwyciężać, o ile pokonać je może. To też i błoniaste oskrzela są skutkiem znajdowania się mięśni gładkich w ich ścianach elastycznemi i podobnie jak płuca rozszerzają się przy wdechu, a ściągają napowrót przy wydechu. Gdyby oskrzelka zawierały tylko włókna elastyczne, to co najmniej równie łatwo podlegaćby musiały rozdęciu, jak pęcherzyki płucne przy rozedmie płuc. Tymczasem rozdęcie oskrzelek spotykamy względnie do częstości rozedmy płuc rzadko i to zwykle dopiero w póżnym wieku i przy wysokim stopniu rozedmy płucnej. Daleko częściej musielibyśmy także spotykać rozdęcia oskrzelek ograniczone, jakie pod wpływem nagromadzenia w nich śluzu przy utrudnionem wykrztuszaniu łatwoby się wytwarzały. Mojem zdaniem od tak częstego powstawania rozdęcia chroni oskrzelka to, że posiadają one mięśnie gładkie, których kurczliwość przybywa w potrzebie z pomocą ich elastyczności, a skutkiem tego rozdęcie oskrzelek wtedy dopiero wytworzyć się może, gdy mięśnie gładkie ich ścian utraciły swoją kurczliwość, albo też uległy zanikowi. Wtedy tracą jednak ściany oskrzelka także swoją elastyczność, a stąd i rozdęcie może się już szybko rozwijać i osiągnąć znaczny stopień.

Obok obu powyżej podanych teoryi powstawania dychawicy spotykamy jeszcze pewne hipotezy dodatkowe dla wytłómaczenia wdechowego rozdęcia klatki piersiowej podczas napadów: I tak Bamberger, który napady dychawicze, podobnie jak Stoerk, odnosił do obrzmienia błony

śluzowej oskrzelek, przyjmował oprócz tego kurcz mięśni wdechowych, a mianowicie przepony, dla wytłómaczenia obniżenia stłumienia wątroby i zniknięcia stłumienia serca. Wykazawszy, że przy obrzmieniu błony śluzowej oskrzelek część wdychanego powietrza w płucach bywa zatrzymaną, a tem samem i klatkę piersiową rozdymać musi, zwlaszcza na koszt przepony, uważam przypuszczenie kurczu mięśni wdechowych, a z niemi przepony, za zupełnie zbyteczne. Przytem mięśnie te działają i podczas napadu dychawiczego, co stanowczo sprzeciwia się ich kurczowi, któremu odpowiadać powinien najwyższy stopień skurczenia. Drugą hipotezę stawia Goldschmidt (w pracy powyżej wymienionej), który przyjmuje kurcz oskrzelek za przyczynę napadów, uznając, że napady te mogą jeszcze potęgować skrętki Curschmanna. Twierdzi on mianowicie, że mięśnie wydechowe pod wpływem poprzednich wysiłków ulegają podczas napadu dychawicy znacznemu osłabieniu tak, że mięśnie wdechowe osiągają nad nimi przewagę; w ten sposób tłómaczy on tak rozszerzenie się klatki piersiowej, jak i powolne odbywanie się wydechu podczas napadu. I tę hipotezę uważać muszę za zbyteczną, gdy mechaniczne zatrzymanie powietrza w płucach dostatecznie tłómaczy rozszerzenie klatki piersiowej i gdy przy biernym wydechu powietrze do przedostania się przez zwężone oskrzela z natury rzeczy więcej czasu potrzebować musi. Że zaś mięśnie wydechowe nie są osłabione, widzimy z tego, że pod wpływem woli łatwo czynny wydech wykonać mogą, a przy kaszlu w całej pełni działają. Goldschmidt w rozumowaniu swem opiera się na fakcie, że pierwsze napady dychawicy rozpoczynają się od bardzo silnego kaszlu, a czasem kichania i, że nawet później kaszel lub kichanie początek napadu stanowią. Mnie się to tłómaczy daleko lepiej tak, jak przy wszystkich zwężeniach dróg oddechowych: Wytwarzające się obrzmienie, a ztąd i zwężenie oskrzelek, daje się uczuć choremu dopiero przy głębszych oddechach, jakie kaszlowi lub kichaniu towarzyszą; wciągając powietrza więcej, może on nie być już w stanie wydalić go całkowicie, zwlaszcza że przy długotrwającym wydechu jeszcze przed jego ukończeniem zajść może potrzeba nowego wdechu. Forsowne przepieranie powietrza przez zwężone już oskrzelka może obrzmienie ich, a tem samem i zwężenie jeszcze zwiększyć (tak jak wogóle świeżo powstające obrzmienia natury zapalnej można przez drażnienie szybko powiększyć), a stąd i po napadzie kaszlu i kichania pozostanie duszność, której chory przedtem przy spokojnem zachowaniu się nie odczuwał. Podobnież można podczas napadu dychawiczego pogorszyć stan przez wywołanie silnego kaszlu lub nawet przez umyślne nasilanie wydechów; w chwilach jednak od dychawicy zupełnie wolnych napadu dychawiczego w ten sposób wywołać się nie da. Wreszcie trzeba tylko uwzględnić, jak wielką pracę wykonywać mogą mięśnie wydechowe, np. w krztuścu, aby nabyć przekonania, że nie ulegają one tak łatwo wyczerpaniu.

Wykazawszy powyżej, że dychawica oskrzelowa polega na zmianach w błonie śluzowej oskrzeli, które są bardzo do nieżytowych podobne, zapytać musimy, czem się te zmiany odróżniają od prawdziwie nieżytowych i dlaczego każdy nieżyt oskrzelowy nie przedstawia objawów dychawicy. Różnica polega przedewszystkiem na tem, że w dychawicy błona śluzowa oskrzeli silniej obrzmiewa, niż przy nieżytach, a natomiast nie przychodzi w niej do tak obfitej wydzieliny, jak w tych ostatnich; przytem obrzmienie w dychawicy wytwarza się o wiele szybciej i ogarniać może rozległe i odległe części błony śluzowej równocześnie, nie potrzebując przechodzić na nie kolejno *(per continuitatem)*, jak to w zwykłych nieżytach bywa. Jest to zatem sprawa, która stoi w pośrodku pomiędzy czystym obrzękiem, a nieżytem, zbliżając się bardziej czasem do jednego, czasem do drugiego; że nie jest jednak zupełnie różną od nieżytu, wskazuje to, że cechuje się ona temi samemi zmianami anatomicznemi, co każdy ostry nieżyt i, że te zmiany w tym samym porządku, co w nieżycie ostrym występują, różniąc się tylko stopniem nasilenia. I tak napad zaczyna się obrzmieniem błony śluzowej, przyczem wytwarza się wydzielina szklista i lepka (skrętki Curschmanna), która następnie traci swą lepkość przez domieszkę ciałek wypocinowych i zostaje wykrztuszoną; nie zwiększa się ona jednak tak znacznie, jak w ostrych nieżytach i wkrótce przestaje się wytwarzać tak, że po jej wykrztuszeniu oskrzelka wracają rychło do stanu prawidłowego. Krótkie trwanie tego okresu robi na mnie wrażenie, że jest on tylko odczynem błony śluzowej na drażnienie, jakiego ona doznaje z powodu zwiększonego tarcia powietrza w zwężonych oskrzelkach i z powodu oblepiającego ją śluzu, którego wężykowate skręcenie wskazuje, z jakim się trudem od niej odrywał; to też ten okres przechodzi szybko w miarę ustępowania przyczyny, która go wywołała. Sprawa ta więc różni się od nieżytu ostrego, w którym bodziec powierzchowny (prawdopodobnie drobnoustroje chorobowe) drażnią błonę śluzową, wywołując z razu jej obrzmienie, a następnie zwiększoną wydzielinę, która się czas dłuższy utrzymuje. W dychawicy powstaje obrzmienie błony śluzowej zbyt nagle i osiąga zbyt wysoki stopień, a po trwaniu rozmaitej długości znika zbyt szybko, abyśmy je do jakiejś miejscowej szkodliwości odnieść mogli. Nie możemy także przypuszczać, że obrzmienie powstaje pod wpływem drażnienia błony śluzowej przez kryształki Leydena, już choćby dlatego, że kryształków tych na to jest zanadto mało; raczej przyjąć musimy, że krystalizacya powstaje tu skutkiem zbyt małej ilości wody w wydzielinie, która przez to jest tak gęstą i lepką, a początkowo raczej stałą, niż płynną (skrętki Curschmanna). W dychawicy bywa też zbyt wielka przestrzeń naraz chorobą zajęta, by można przypuścić, że jakiekolwiek szkodliwe działacze tak szybko na nią się rozszerzyć mogły. Wreszcie nie powstaje dychawica pod wpływem pewnych czynników u każdego, ale jedynie u niektórych tylko, względnie nielicznych osobników; u tych jednak powstaje z najbłahszych powodów, a często bez żadnej widocznej przyczyny. Wszystko to wskazuje, że w dychawicy oskrzelowej główną rolę odgrywają nerwy naczynioruchowe, tak jak ją odgrywać się zdają w *„oedema angioneuroticum“* Strübinga lub w pokrzywce; może też działają przytem osobne nerwy wydzielnicze, które wreszcie także do naczynioruchowych należą. Nerwy te mogą wywołać obrzmienie błony śluzowej i w czasie daleko krótszym i w stopniu daleko wyższym, niż zwykłe miejscowe bodźce zapalne, a przytem odrazu na takiej przestrzeni, jakaby potrzebowała przynajmniej dni kilka, by być przez nieżyt zajętą; one wreszcie mogą równie szybko, jak wywołały obrzmienie, odjąć mu podstawę do dalszego trwania. Wspomnieć tu muszę, że, pominąwszy nabrzmiewanie ciał jamistych muszel,

jakie nieraz napadom dychawicy towarzyszy, spotykałem czasem podczas napadów, trwających nawet kilka godzin, czysto wodnisty obrzęk przedniej części muszel średnich, z którego tak przed napadem, jak i po napadzie śladu nawet nie było. To nagłe powstawanie i znikanie obrzęku w nosie razem z napadem dychawicy każe jedno i drugie odnieść do nerwów naczynioruchowych, boć o tak szybkiem przesunięciu się sprawy z nosa na oskrzelka mowy być nie może; obrzęk muszel przytem jest dla mnie jedną wskazówką więcej, że i w oskrzelkach raczej przypuszczać należy obrzmienie błony śluzowej, niż kurcz mięśni. Że obrzmienie to zależy od nerwów naczynioruchowych, wskazuje i ta okoliczność, że napady powstają nieraz pod wpływem bodźców tak słabych (np. pewnych zapachów), że niepodobna przypuścić, by błona śluzowa mogła przez nie doznać zadrażnienia, zwłaszcza na większej przestrzeni; przypomina to bardzo pokrzywkę, która u niektórych osób pod wpływem pewnych pokarmów (poziomek, raków, grzybów) nagle powstaje. Nie mamy jednak podstawy twierdzić, by obrzmienie błony śluzowej jedynie w zdrowych oskrzelkach wywołane być mogło przez nerwy naczynioruchowe; owszem zdaje się, że wpływ tych nerwów może się dołączać i do spraw nieżytowych, a przez to każdy przypadkowy, lekki nawet nieżyt może u pewnych osobników przebiegać z niestosunkowem obrzmieniem błony śluzowej oskrzeli, a stąd i z silną dusznością. Z drugiej strony może także i u dychawiczych wytworzyć się nieżyt przewlekły oskrzeli, który pod wpływem nerwów naczynioruchowych cechować się będzie niestosunkowem obrzmieniem ich błony śluzowej, a bardzo skąpą wydzieliną, albo też wzmaganiem się tego obrzmienia od czasu do czasu i powstawaniem napadów duszności. Na tej kombinacyi wpływu nerwów naczynioruchowych z sprawami nieżytowemi polegać mogą rozmaite odmiany dychawicy oskrzelowej i wytłómaczyć się da rozmaicie długie jej trwanie. Podobnież i w nieżytach ostrych przebiegających z znaczną dusznością u osobników, które nigdy na dychawicę nie cierpiały, jak to bywa w nieżycie siennym, niekiedy po wdychaniu drobnych pyłków, jak np. mąki, czasem przy grypie, a czasem nawet w samoistnych ciężkich nieżytach oskrzeli, przyczyny tak znacznego i długo nieraz trwającego obrzmienia błony śluzowej oskrzeli szukać może należy nie w samej sprawie nieżytowej, lecz i w towarzyszących jej zboczeniach w działaniu nerwów naczynioruchowych. Jakiego rodzaju jest to zboczenie, trudno na pewno określić; mnie się jednak wydaje najprawdopodobniejszem, że polega ono na porażeniu gałązek naczynioruchowych najdrobniejszych żyłek oskrzelowych, z czego powstaje rozszerzenie się ich i zastój krwi, a następnie przesięk w błonę śluzową oskrzelek i jej obrzmienie. (Dokończenie nastąpi).

* * *

III. Oceny i sprawozdania.

Prof. Dr. A. Mars. **Klinika położniczo-ginekologiczna Lwowska, jej powstanie, rozwój i wyniki.** (*Ginekologia I, Nr. 6 i 7*).

Mamy przed sobą publikacyę, za którą należy się autorowi szczera wdzięczność. Odczuć ją winien historyk naszej medycyny, przed którym praca prof. Marsa odsłania embryonalne, że się tak wyrażę, dzieje kliniki, t. j. prace i zabiegi, które poprzedziły jej otwarcie, jak niemniej dzieje pierwszego pięciolecia; wdzięcznym powinien być lekarz, który, mając budować lub urządzać podobny zakład, oprzeć się może na wytrawnem doświadczeniu autora; wdzięcznem powinno być społeczeństwo lekarskie za to, że praca ta dowodzi, iż nasza rodzima instytucya pod żadnym względem nie stoi niżej, a pod wieloma przewyższa podobne zakłady zagraniczne.

Część pierwsza, to rys historyczny kliniki lwowskiej. Zaznajamia nas ona z całym szeregiem ankiet i aktów, daje poznać koszta urządzenia i walkę o nie; opisuje wreszcie uroczysty akt otwarcia kliniki. Wykład wstępny p. t. „O stosunkach zakładów położniczych i położnika do gospodarstwa krajowego z uwzględnieniem naszego kraju“ przytacza autor *in extenso*. W doskonale na ten cel wybranym i opracowanym wykładzie wykazuje autor na podstawie liczb, że brak kultury położniczej jest klęską nietylko moralną, ale i materyalną kraju i oparty na prawdziwie smutnych liczbach, wypowiada zdanie: „Wobec olbrzymich strat, jakie kraj z powodu braku akuszerek i położników rocznie ponosi i jakie co roku przybywają, powstanie nowego ogniska dla celów dydaktycznych w położnictwie i ginekologii jest bardzo dobrem umieszczeniem kapitału, które tylko zyski przynieść może.“ W wykładzie tym znać nietylko położnika i ginekologa, ale i dobrego obywatela, który rozumie, że każdy zawód może przy dobrej woli stać się punktem wyjścia pracy dla podniesienia moralnego i materyalnego dobra kraju i narodu.

Rozdział drugi poświęcił autor dokładnemu i szczegółowemu opisowi kliniki. Dla lepszego zrozumienia podano cały szereg rycin. Chcąc zdać sprawę z tego rozdziału, trzebaby całe ustępy przepisywać. Szczególnie pouczającym jest opis sali porodowej, laparotomijnej, wykładowej i ubikacyi, przeznaczonej do wyjaławiania płynów. Kto widział klinikę lwowską w dniu uroczystego otwarcia i czyta opis obecnego jej urządzenia, ten dopiero zrozumie, ile i jak zasadniczych zmian dokonano, ażeby zakład postawić na wysokości zadania. Rozprowadzenie po najważniejszych ubikacyach gmachu rur cynowych, dających się wyjaławiać przegrzaną parą i przeznaczonych dla wody i płynów przeciwgnilnych; przyrządy Kadera dla szczotek, nożne otwieranie przyrządów na mydło, wyskok i sublimat, doskonałe umywalnie, nowe ubikacye dla wyjaławiania, wreszcie projektowane urządzenie loży oszklonej dla studentów w sali laparotomijnej i wiele innych urządzeń, — wszystko to przemawia za tendencyą czynienia zadość wymaganiom nowoczesnej aseptyki. Prof. Mars natrafia przytem na niezwykłe trudności z dwóch przyczyn: popierwsze zakład jest kliniką, a więc czynić musi zadość potrzebom dydaktyki, które często utrudniają stosowanie aseptyki, — a powtóre (co ważniejsze) lokal, w którym pomieszczono klinikę, był na ten cel nie zupełnie odpowiednim. W ramach i murach „*a priori*“ gotowych trzeba było wprowadzać wszelkie ulepszenia, co naturalnie jest trudniejsze, niż nakreślenie nowego planu. Zupełnie słusznem jest zdanie, że „klinika uniwersytecka.... musi być w ciągłej bezustannej ewolucyi, w ciągłym rozwoju; nie może ona być instytucyą skończenie urządzoną, ale musi wykazywać postęp i to postęp, idący równym krokiem z rozwojem nauki.“ Prof. Mars jest tej zasadzie wiernym i śmiało może być dumnym z tego, co już dotąd zrobiono.

Czy klinika nie ma braków? Wszyscy wiemy, że takiej instytucyi niema na świecie i prof. Mars najlepiej niewątpliwie niektóre braki odczuwa i z pewnością nad ich usunięciem pracuje. To, co w pięciu latach zdziałał, pozwala spodziewać się, że i te braki są chwilowe. Tu zaliczyłbym brak ubikacyi do mycia i desinfekcyonowania chorej przed laparotomią i brak pokoiku do mycia rąk przed operacyą aseptyczną. Istnienie takiego pokoiku nietylko usunęłoby mycie rąk w sali laparotomijnej, przyczem obejść się nie

może bez rozpryskiwania się wody po ścianach i podłodze. ale zmniejszyłoby też wydatnie ilość sprzętów w salce operacyjnej, która i tak jest nieduża. Do tejże kategoryi braków zaliczyłbym również brak osobnego pokoju ambulatoryjnego dla ciężarnych, które w lwowskiej klinice spotykają się w jednym pokoju z ambulantkami ginekologicznemi. Te wszystkie braki, podobnie jak i brak dobrej poczekalni dla ambulantek, są właśnie następstwem tego, że klinika wprowadziła się do murów już gotowych i do danej przestrzeni, którą wyzyskano jak można było najlepiej, ale której rozszerzyć nie było sposobu ani możności. Przyszłość okaże, czy zmysł organizatorski prof. Marsa pokona i te trudności tak, jak tyle innych, które mu stały na drodze

Rozdział trzeci nosi tytuł: „Rozwój kliniki, personal lekarski i służbowy, zbiory, przybory naukowe, nauczanie i uczniowie.“

Zapoznajemy się w tym rozdziale z doskonałą organizacyą kliniki, z prawami i obowiązkami lekarskiego personalu i służby klinicznej. I tu znać pracę i zabiegi kierownika: powiększenie liczby asystentów z dwóch na czterech (z których trzej płatni), powiększenie liczby posługaczek z ośmiu na 13. I tu prof. Mars ma do walczenia z brakiem miejsca dla służby i z przymusowym wakacyjnym urlopem posługaczek. W rozdziele tym pomieścił autor pokaźny spis prac i odczytów naukowych, powstałych w klinice w pięcioleciu 1899—1903, — oraz „regulamin dla słuchaczów i przepis oczyszczania i mycia rąk, obowiązujący wszystkich wstępujących do kliniki bez wyjątku.“

Rozdział czwarty omawia „Ruch chorych i wyniki lecznicze.“ Bardzo interesujące i słuszne są uwagi na wstępie tego rozdziału o jakości materyału lwowskiego w porównaniu z materyałem miast, dalej na zachód położonych.

Chcąc ocenić wyniki własnej kliniki, porównywa je prof. Mars z wynikami kliniki prof. Hofmeiera w Würzburgu. Z zestawienia i porównania widać, że wyniki kliniki lwowskiej są bezwątpienia świetne i przeważnie lepsze, niż kliniki w Würzburgu. Chcąc to twierdzenie udowodnić, musielibyśmy przytoczyć cały szereg liczb. Wystarczy podać, że z 2335 osób, które rodziły w klinice w oddziale położniczym, jako niegorączkujące, zmarło 3, czyli 1,28 *pro mille*. Z tych dwie, przyjęte do kliniki w stanie bardzo groźnej niedokrewności, umarły z następstw krwotoku, przebytego w domu. Jedna tylko, czyli 0,43 *pro mille*, uległa zakażeniu.

Prof. Mars zupełnie słusznie twierdzi, że „właściwym probierzem, dającym wyobrażenie o stosunkach zdrowotnych zakładu położniczego, o wynikach jego leczniczych, jest częstotliwość zachorowania w połogu.“

I tutaj ma klinika lwowska doskonałe liczby. Przypadków, w których ciepłota w połogu dosięgła 38°, naliczono 197, czyli 8,43% ogólnej liczby położnic. Jest to bezwątpienia mało. Klinika w Würzburgu wykazuje libzbę 14,5%.

Z zestawienia zabiegów operacyjnych widzimy, że prof. Mars jest zdecydowanym zwolennikiem tamponady macicy i ręcznego wyjmowania łożyska. I tak w pięcioleciu wydobyto łożysko ręcznie 42 razy; — wytamponowano macicę 70 razy. Liczby to rzeczywiście uderzająco duże. Prof. Mars w osobnym ustępie podnosi wartość wczesnego ręcznego wydobycia łożyska „po ciężkich zabiegach, wśród których wiele manipulowano w macicy“ i korzyści, jakie widzi w tamponadzie macicy. Nie tu miejsce na naukową polemikę. Jestem w tym względzie zupełnie innego zdania; unikam, gdzie tylko mogę, ręcznego wydobycia łożyska, a od pięciu lat nie używam zupełnie tamponady po porodzie; pojmuję jednak, że właśnie w różnicy zapatrywań leży jeden z warunków postępu nauki. Oddział ginekologiczny okazuje również wyniki leczenia doskonałe.

Patrząc wstecz na wyniki własnej pracy w ubiegłem pięcioleciu może kierownik kliniki lwowskiej śmiało przytoczyć własne słowa, wypowiedziane we wstępnym wykładzie: „Zapału do nauki i siły czuję w sobie nadto, aby sprostać wziętym na siebie obowiązkom“, bo z pewnością czyny nie zadały kłamu tym słowom.

A. Rosner.

IV. Wyciągi.

Lassar. **Leczenie dyetetyczne chorób skórnych.** (*Dermatol. Zeitschrift*, marzec, 1904.) Pierwowzorem wpływu odżywienia na choroby skórne według autora jest rumień lombardzki (pellagra). Chera, łącząca się z tą chorobą, pochodzi głównie z jednostronnego żywienia się kukurydzą, zwłaszcza uległą zepsuciu. Z rumieniem lombardzkim porównać można gnilec. Także w tej chorobie na pierwszy plan występują zmiany skórne. Podobnie ma się rzecz w zatruciu rybami, dziczyzną, mięsem, kiełbasą i serem. W tych przypadkach zepsute pokarmy, obfitujące w ptomainy, prowadzą głównie do chorobowych zmian w skórze. Punktem wyjścia jest zawsze przewód pokarmowy: brak łaknienia, wzdęcie brzucha, gorączka, wyprzedzają nagły wybuch rumienia. Także zwykła niestrawność może prowadzić do takich stanów. Wysypkom skórnym po chininie, antypirynie, olejku santałowym, środkach żywicznych, rtęci, arszeniku, jodzie, bromie i innych lekach sprzyja równocześnie istniejąca niestrawność, która jest często powodem ich występowania. Najdobitniej można to spostrzegać w pokrzywce. Tylko jeżeli cały narząd pokarmowy będziemy uważali za narząd ośrodkowy dla wypocinowych rumieni i pokrzywki, osiągniemy na tem polu wyniki lecznicze. Że unikać należy drażniących pokarmów, wywołujących choroby skórne, wie każdy laik. Lekarz musi się starać lekami przeczyszczającymi lub wlewaniami uzyskać wypróżnienie, poczem poleca się leczenie wodami mineralnemi, a najskuteczniejszą jest woda karlsbadzka. Z leków najlepsze usługi oddaje kwas salicylowy, wpływający jakby odtrutka na sprawę chorobową, niwecząc szkodliwy wpływ krążących w ustroju substancyi. Dyeta ma być indywidualizowaną. Podobnie rzecz się ma z leczeniem świerzbiączki (prurigo): często u dzieci, dotkniętych tą chorobą, znajdujemy wzdęcie brzucha. Wyniki są zadziwiające, gdy się skieruje leczenie na jelita. Dzieciom podaje się lekki środek przeczyszczający, utrudniający kiśnienie, najodpowiedniej *pulv. liquiritiae compos.* Pokarmy muszą być zbite, by kiszki mechanicznie zatrudnić. Przytem potrzebne są wielka regularność i prostota w jedzeniu, dokładna kontrola nad stolcem. Związek między rodzajem odżywienia, a cierpieniem skórnem spostrzegamy także w trądziku. Trądzik czerwony powstaje z upodobaniem u ludzi, skłonnych do zastoju w narządach jamy brzusznej. Cierpienie nie jest wprost następstwem tego stanu, bo ten tylko sprzyja jego rozwojowi. Nadto wszelkie napoje, porażające naczynia, powodują od czasu do czasu pogorszenie, np. kawa. Prócz miejscowego leczenia wskazane jest leczenie maryenbadzkie. Także zwykły trądzik łączy się ściśle z odżywieniem. Dowodzi tego występujący po lekach trądzik jodowy i bromowy. W trądziku zabronić należy nadmiernego spożywania słodyczy. Podobnie ma się rzecz z czynnikami i zmianami skórnemi, występującemi łatwiej w cukrzycy, niż w prawidłowej przeróbce materyi. Uderzająco korzystnie działa leczenie dyetetyczne, o ile chodzi o zmiany skórne w cukrzycy i dnie. Niema wprawdzie swoistej cukrzycowej choroby skórnej, lecz tylko pogorszenie, wywołane przez cukier. Tak samo ma się rzecz z dną. Przeładowanie kwasem moczowym przed i podczas napadu wzmaga wszystkie dolegliwości i stany zapalne, nie wywołuje jednak samo przez się bezpośrednio żadnej choroby skórnej. Każde zatrucie może nagabywać wprost skórę, jak to spostrzega się u morfinistów. Wyprysk i wyprzanie (*intertrigo*) u osesków powstają łatwo w następstwie nieżytów jelitowych, macerujących okolicę odbytu i sąsiednią skórę. Tu wskazane jest odkażanie jelit i wybór odpowiedniego mleka. Także na łuszczycę (psoriasis) można wprost wpłynąć dyetą, a mianowicie czysto roślinną lub mięszaną.

Baschkopf.

Dr. Kövesi. **Puchlina u chorych na nerki.** (*Wiener klin. Wochenschrift* 1904, Nr. 41). Istnieją dwie teorye, tłómaczące puchlinę przy zapaleniach nerek. Jedna Cohnheima, dotychczas najwięcej uznana, dopatruje przyczynę w patologicznie zmienionej przepuszczalności naczyń włosowatych, — druga Bartelsa — w niedomodze chorej nerki. Jeszcze przed autorem udowodnił Koranyi prawdziwość teoryi Bartelsa, wykazując, że chore nerki tracą zdolność wydzielania rozcieńczonego moczu i rozpuszczonych składników. Zatrzymywanie więc wody, spowodowane niedomogą nerek, powoduje puchlinę. Zapomocą doświadczeń, zwanych „próbami rozcieńczenia“, stara się autor wykazać słuszność teoryi Bartelsa. W tym

celu podawał ludziom zdrowym i chorym na nerki wielką ilość płynów i przekonał się, że zdrowe nerki wydawały dużo bardzo rozcieńczonego moczu; nerki chore zaś, mimo podania wielkiej ilości wody, wydawały mocz w tem samem nasyceniu i ilości, co przed podaniem, — że więc zmiany, względnie brak zmian w moczu, od wydolności, wzgl. niedomogi samej nerki zależą. Dalej przekonał się autor, że czynność nerki upośledzona jest tylko w zapaleniach miąższowych i zastoinach, nie zaś śródmiąższowych. Więc niedomoga, a raczej porażenie zdolności rozcieńczenia, sprowadza oligurye z jednej strony, a puchlinę z drugiej. Przyczynę, dlaczego inne narządy, jak skóra, gruczoły potne, nie występują w roli zastępczej, tłómaczy słusznie Koronayi, wedle którego zwiększone ciśnienie osmotyczne, powstałe skutkiem zatrzymania stałych składników, zmniejsza oddawanie wody drogą skóry. Zatrzymana w ustroju woda powodować musi w pierwszym rzędzie t. zw. *plethora hydraemica*, a ta dopiero, jak Magnus wykazał, puchlinę. Dalszym warunkiem powstawania puchliny jest porażenie zdolności resorbcyjnych, sprawiających w prawidłowych warunkach wessanie wody drogą naczyń krwionośnych i chłonnych. Następnie stara się autor obalić zarzuty, czynione teoryi Bartelsa. Brak puchliny przy mechanicznym bezmoczu tłómaczy autor istnieniem pewnych — bliżej nie zbadanych czynników. Zarzut, dlaczego mamy obrzęk przy ostrem zapaleniu mimo braku zatrzymania moczu, odbija autor tem, że wogóle trudno oznaczyć normę dla prawidłowej ilości moczu. I tu autora „próby rozcieńczenia“ wykazały zmniejszenie zdolności rozcieńczenia, że więc zatem mimo prawidłowej ilości moczu, zatrzymanie i obrzęk wystąpić muszą. Puchlinę, występującą przy niedomogach serca, tłómaczy autor zastojem w nerkach i zmniejszoną szybkością prądu krwi. Przy sposobności wspomnę o najnowszej teoryi (Ambard-Haidenhein) powstawania obrzęków. Wedle niej wytwarzają się w ustroju limfopędne toksyny, wywołujące zatrzymanie soli kuchennej, która na mocy zwiększonego osmotycznego ciśnienia wywołuje obrzęki. *Dr. Max Hermelin* (Lwów).

Warnek. **Ciąża zamaciczna, czy też zapalenie wyrostka robaczkowego?** (*Russkij Wracz* 1904, Nr. 8). Zdawałoby się, że między objawami ciąży zamacicznej, a zapaleniem wyrostka robaczkowego nie może być nic wspólnego: tymczasem, jeśli zapalenie wyrostka robaczkowego przebiega powoli, jeśli zropienie nastąpi w szczelnie zamkniętym przestworze, który opuścił się do małej miednicy i tam wyczuwa się go w postaci w obrzęku prawem sklepieniu pochwowem, dalej jeśli do tych objawów przyłączy się zatrzymanie miesiączki, to pomyłka w rozpoznawaniu jest możliwa, zwłaszcza, że gorączki i nadmiernej leukocytozy w tych warunkach może nie być. Bijąco w oczy potwierdza to przypuszczenie Warneka (Moskwa), dotyczące chorej w wieku lat 37, która na dwa tygodnie przed wstąpieniem do szpitala uczuła nagle kurczowe bole w prawej okolicy pachwinowej, do których dołączyły się wymioty i rozwolnienia; objawy ze strony przewodu pokarmowego po kilku dniach ustały, bole zaś powtarzały się dalej. Chora rodziła 7 razy, jeden raz poroniła; ostatnia miesiączka była przed $2\frac{1}{2}$ miesiącami. Badanie wykazało w prawej okolicy biodrowej obrzęk, wyczuwalny przez powłoki brzuszne, zbity, bolesny, o nierównej powierzchni, wielkości pięści; przodkowe sklepienie pochwy było wypuklone. Obrzęk przebiegał z prawa i nieco z przodu od miękkiej powiększonej macicy, był mało ruchomy i występował prawdopodobnie z prawego rogu macicy; ciepłota przez 3 dni, poprzedzające dzień operacyi, wynosiła 36,5—36,6°. Rozpoznano ciążę trąbkową po stronie prawej. Po otwarciu jamy brzusznej przedstawił się oczom obrzęk, pokryty siecią, zrośnięty z prawym rogiem macicznym i z przednią ścianą miednicy małej. Podczas oddzielania zrostów i wyłuszczania obrzęku nagle pokazała się w wielkiej ilości gęsta cuchnąca ropa. W dalszym ciągu okazało się, że obrzęk był ropniem odosobnionym, oraz znacznie zgrubiałą siecią; w jamie ropnia leżał wyrostek robaczkowy, którego $\frac{2}{3}$ uległy zgorzeli. Prawa trąbka maciczna była prawidłowa. Chora w 2 dni po operacyi umarła. Badanie zwłok wykazało zapalenie otrzewnej w okolicy operowanego obrzęku i zator prawej żyły udowej; macica i przydatki zboczeń nie przedstawiały. *Witold Orłowski* (Ptbg.).

Dr. E. Lilienfeld. **Przypadek nowotworu mózgu po urazie. Operacya.** (*Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 36, 1904). Aczkolwiek trudno sobie teoretycznie wytłómaczyć, w jaki sposób może istnieć etyologiczny związek między urazem a powstaniem nowotworu, przecież wielu bardzo nawet poważnych badaczy uważa związek taki za możliwy, a nawet w pewnych przypadkach za stwierdzony (n. p. Oppenheim co do glejaka). Przypadek, opisany przez autora, odnosi się do marynarza, który w rok po doznaniu ciężkiego urazu w prawą połowę czaszki począł okazywać niewątpliwe objawy nowotworu mózgu, mianowicie: bole głowy, tarczę zastoinową, lekki niedowład lewej połowy ciała, występujący po napadach typowej Jacksonowskiej padaczki i t. d. Ponieważ według wywiadów było prawdopodobnem, iż chory ten przechodził kiłę, zastosowano energiczną terapię swoistą, jednak bezskutecznie. Wtedy przystąpiono do operacyi, ktorej wynikiem było wyjęcie nowotworu, umiejscowionego na przednim prawym zwoju centralnym. Badanie drobnowidowe wykazało, iż nowotwór ten był natury mięsakowej. Po kilkomiesięcznej poprawie stan chorego uległ pogorszeniu, które jednak po powtórnej takiej samej operacyi znowu na dłuższy czas ustąpiło. Jeśli się zważy, że blizna, powstała po pierwotnym urazie czaszki, dokładnie odpowiadała miejscu, w którem później powstał nowotwór, przyznać trzeba, iż wypadek ten zaliczyć należy między te, które najsilniej przemawiają za związkiem między urazem czaszki, a powstałym później nowotworem. *Dr. A. Rydel.*

J. Bókay. **O czwartej chorobie Dukesa.** (*Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 43, 1904). Uważając nazwę „czwarta choroba“ za uzasadnioną, podnosi Bókay odrębne cechy tej jednostki chorobowej, która w tym samym stoi stosunku do płonicy, jak różyczka do odry, czyli że nieznaczna wysypka i łagodny przebieg bez powikłań cechują tak poronne przypadki płonicy, jak też chorobę, o której mowa. Obserwacye Dukesa odnoszą się do szeregu lat i osób, u których wszystkie cztery choroby, a względnie wysypki, oddzielnie wystąpiły; dlatego zapiski jego co do każdej z nich należy uważać za klasyczne.

Objawy i przebieg przy „czwartej chorobie“ wedle Dukesa są w typowych przypadkach następujące: Czas wylęgania trwa 9—21 dni, poczem występują objawy zwiastunowe, poprzedzone nieraz dreszczami, bólem głowy i mięśni, brakiem łaknienia itp., do czego w kilka, a najdalej kilkanaście godzin przyłącza się wysypka, mająca kształt blado-różowych, dość gęstych i drobnych kropeleczek; błona śluzowa gardła i podniebienia cokolwiek obrzmiałe, silnie nastrzykane, język nieco obłożony, jednak nie malinowaty, jak w płonicy; gruczoły na szyi i karku twardo-obrzękłe, wielkości grochu, lecz nie tak wybitne, jak n. p. w różyczce; w niektórych przypadkach stwierdzono obrzęki gruczołów pachowych i pachwinowych. Osutka szybko blednie, poczem następuje powolne łuszczenie się, trwające 1—2 tygodni; zapalenia nerek nie zauważano, co najwyżej występuje czasem lekki białkomocz. Stan ogólny ledwie zmieniony; temu też odpowiada zachowanie się tętna i ciepłoty ciała; niebezpieczeństwo zakażenia ustaje po trzech tygodniach, chorzy już 6-go dnia opuszczają łóżko. Przytoczywszy jeszcze dokładne opisy choroby, będącej w mowie, według innych badaczy, kładzie autor nacisk na długi okres wylęgania, jako objaw różniczkowy w przeciwieństwie do płonicy i udawadnia samoistność „czwartej choroby“ doświadczeniem wielokrotnie zrobionem, iż dzieci nieraz w krótki czas po przebytej płonicy lub różyczce dostają osutki podobnej do tej, jaką miały, lecz nie identyczną; stanowi ona właśnie tak zwaną „czwartą chorobę“ i jako taką trzeba ją uważać, a nie za nawrót poprzedniego cierpienia. B. proponuje w końcu, żeby tej czwartej chorobie nadano nazwę Dukes-Filatowa ze względu na to, iż ostatni ten badacz już w roku 1885, a więc 7 lat przed Dukesem, opisał charakterystyczną osutkę, odróżniając ją od płonicy pod mianem: »*roseola scarlatinosa*«. *Dr. Korm.*

Doc. Janowskij. **Stosowanie przetworów nadnercza w chorobach przełyku.** (*Russkij Wracz* 1904, Nr. 20). Wychodząc z założenia, że przetwory nadnercza mają wybitne przeciwzapalne zwężające naczynia działanie, Janowskij (Kijów) radzi stosować je w ostrych zapaleniach przełyku tembardziej, że jednocześnie koją one ból. Autor stosuje samo nadnercze wysuszone i sproszkowane, t. zw. „suprarenaden“ Mercka w dawce 0,3, polecając go na 5—10 minut przed spożywaniem jadła, lub adrenalinę Takamine w ilości 5—10 kropli roczczynu 1: 1000 w łyżeczce wody na 5—10′ przed jedzeniem. Skuteczne działanie leku występuje najpierw w ten sposób, że chorzy, którzy przedtem nie mogli przełknąć płynu bez bolu, zaczynają połykać, początkowo co prawda z trudnością, następnie zaś swobodnie; poprawa stanu chorych wyraża się nietylko lepszem samopoczuciem, lecz i sprawa zapalna przebiega z mniejszem natężeniem i trwa krócej. Przetwory nadnercza według autora wywierają dobry wpływ i na toksyczny nieżyt żołądka, wikłający się zwykle z toksycznem zapaleniem przełyku, jakkolwiek skuteczne działanie tu jest o wiele słabszem, niż w schorzeniach przełyku. Autor stosował wreszcie suprarenaden w rakowatem zwężeniu przełyku, wychodząc tej zasady, że niedrożność przełyku zależy w tej sprawie nietylko od nowotworu i towarzyszącego skurczu przełyku, lecz i od obrzmienia zapalnego błony śluzowej i tkanek, pokrywających nowotwór. Oprócz bezpośredniego działania leku na te tkanki zapalne autor oczekuje zwężającego naczynia działania na tkankę nowotworową w okresie jej owrzodzenia i rozpadu. Jakkolwiek istotnie w trzech przypadkach raka przełyku otrzymał autor po zastosowaniu nadnerczyny korzystniej-

sze wyniki pod względem połykania, niż po innych środkach, pomimo to uznaje on, że w tem cierpieniu przetwory nadnercza są o wiele mniej skuteczne, niż w zapaleniach przełyku.

Witold Orłowski (Ptbg.).

Dr. Nehrkorn. **O bezpośredniej bronchoskopii w celu wydobycia ciał obcych pęczniejących.** (*Densche med. Wochenschrift* Nr. 40, 1904). Od czasu wydoskonalenia bronchoskopii przez Kiliana coraz więcej stosuje się jego metodę badania w celach rozpoznawczych i leczniczych tak, że Eickens z końcem roku 1903 zestawił 34 przypadki, w których przy pomocy bronchoskopii bądź stwierdzono, bądź wyjęto takie ciała obce, jak kosteczki, fasole, itp. Nehrkorn spostrzegał w klinice Czernego trzy przypadki, dotyczące 3—4 letnich dzieci, u których wydobył aspirowane ziarna fasoli, posługując się powyższym sposobem badania i leczenia. Znamienne były wywiady w tych trzech przypadkach i zdaje się, iż objawy poniżej opisane charakteryzują wogóle stany po aspiracyi ciał obcych pęczniejących. U każdego z trojga dzieci po początkowych objawach podrażnienia, wywołanych ruchomem jeszcze ciałem obcem, nastąpił okres względnego spokoju, podczas którego fasola i t. d. usadowiła się w jakiemkolwiek miejscu; 12—24 godzin później, zależnie od szybkości pęcznienia ciała, znów wystąpiły objawy groźne wzrastającej coraz więcej duszności, kaszlu, rzężeń oskrzelowych i wyraźnego spóźnienia się wdechu po jednej stronie klatki piersiowej; ten objaw miał miejsce tylko przy zupełnem zatkaniu światła tchawicy. Autor poleca ten sposób badania mimo trudności, jakie nastręcza i zachwala go jako zabieg racyonalny nawet w tych przypadkach, w którym wywiady nasuwają podejrzenie, iż dziecko aspirowało obce ciało, a szczególnie fasolę, lub inne ciała pęczniejące. *Dr. Korm.*

Obersteiner. **Działanie promieni radu na układ nerwowy.** (*Wiener klinische Wochenschrift* 1904, Nr. 40). Idąc za przykładem wielu badaczów, poddawał autor ośrodkowy układ nerwowy myszy działaniu promieni radu i następnie dokładnie badał zmiany histologiczne mózgu i rdzenia. Stwierdził on przedewszystkiem, że prawie wszystkie myszy zginęły i że uszkodzenia niejednakowe miały umiejscowienie w ośrodkowym układzie nerwowym. Z objawów ciężkiego uszkodzenia wymienia: silne kurcze, tężec tylny (opisthotonuis), porażenia połowicze i symetryczne, niezborność ruchową i zaburzenia odżywcze. Co do zmian anatomicznych, to we wszystkich przypadkach stwierdził przekrwienie i liczne wybroczyny większego lub mniejszego stopnia. Następujące zmiany nie zawsze miały miejsce. I tak: ogniska rozmiękczenia mózgu, nacieki drobnokomórkowe w oponach, umiejscowione wzdłuż naczyń podstawowych, rozszerzenie się znaczne kanalików śródkomórkowych Holmgrena, — powodujące — wedle autora — często spotykane przedarcie wielu komórek mózgowych. W niektórych mózgach wykazał autor stłuszczenie większych komórek mózgowych, torebek komórek zwojowych rdzenia i śródbłonka naczyń. Włókna nerwowe istoty białej, jakoteż nerwy obwodowe, żadnym nie uległy zmianom; natomiast niektóre włókna mięśniowe mięśni okazały stłuszczenie. W końcu podnosi autor, iż być może, że te wszystkie zmiany w układzie nerwowym pochodzą tylko od zaburzeń w krążeniu — powstałych pod wpływem tych promieni. Czy rad ma bezpośredni wpływ na nerwy, przyszłość okaże. *Dr. Max Hermelin* (Lwów).

V. Zapiski lecznicze i nowe leki.

J. Grasset. **Zasady leczenia postępowego stwardnienia mózgu na tle miażdżycy tętnic.** Jodek potasu, racyonalny lek w niektórych postaciach miażdżycy (narządu krążenia lub oddechowego), przestaje działać, jeśli choroba ta zajmie mózg; stosując go, G. łączy ½ grm. jodku z 1—2 grm. bromku potasowego. Co do strychniny i jej przetworów w leczeniu miażdżycy, to Grasset uważa wszystkie te przetwory za mniej więcej szkodliwe, a nawet za przeciwwskazane w tych przypadkach, w których odruchy ścięgniste są wyraźnie wzmożone. Korzystne otrzymał wyniki leczeniem rtęciowem w przypadkach, w których nic nie przemawiało za przebytą kiłą. Polegało ono na codziennych wstrzykiwaniach podskórnych 1 sz. ctm. następującego rozczynu: *Hydrarg. bijodat 0·10, natrii jodati 0·20, natrii kakodylici 0·50, aq. destill 10·0.* Po 5—10 wstrzyknięciach Grasset zarządza przerwę 5—10-dniową, poczem znowu rozpoczyna dalszą seryę wstrzykiwań, i tak postępuje w ciągu 2 lub 3 miesięcy, zależnie od tego, jak chory znosi ten środek; jeśli po tym czasie nie stwierdza się żadnej poprawy, wtenczas należy odstawić rtęć; lecz przy najmniejszem polepszeniu podmiotowem lub przedmiotowem powtarzać to leczenie 2 razy na rok, przez 3 miesiące każdym razem. Zakończywszy leczenie rtęciowe, albo też podczas kilkumiesięcznych przerw, podaje G. chorym następujący rozczyn wzmacniający: *Ac. phosphor. 5·0, natrii phosphor 10·0, aq. dest. 300·0.* DS: 2 razy dziennie po 1 łyżce stołowej podczas jedzenia. U osób, które rtęci albo nie znosiły, albo wogóle nie osiągnęły żadnego pomyślnego skutku, próbowano zabiegów odciągających, stawiano suche bańki na karku i grzbiecie co dni 10; przyżegano żegadłem i ranie w ten sposób wywołanej, nie dawano się zagoić przez kilka miesięcy. Najważniejszą nareszcie część leczenia bezsprzecznie stanowią dyetetyka i higiena. Chorzy musieli przebywać na wsi zdala od swych zajęć zawodowych, a względnie na świeżem powietrzu, w miarę uprawiać ćwiczenia gimnastyczne, nie używać żadnych napojów wyskokowych, ani też nikotyny pod żadną formą: żywili się przeważnie mlekiem, jarzynami i owocami, a do pierwszej z 4 szklanek mleka, które każdy dziennie dostawał, dodawano łyżeczkę od kawy następującej mieszaniny: *Natrii bicarb 50·0, natrii sulfur., natrii phosp. aa 25·0.* Oprócz wyskoku były też zupełnie wykluczone wszelkie dzikie sosy i dziczyzna; natomiast stosowano u wszystkich z pożytkiem wody alkaliczne; w lecie zaś przeprowadzano, gdzie się dało, leczenie wodą mineralną przeczyszczającą. (*La Semaine medicale*, Nr. 42).

Dr. Korm.

Kraus (*Allgem. Wiener med. Zeitung* 1904, Nr. 41) na większej liczbie przypadków chorobowych wypróbował działanie linimentum mentholi chloroformiatum Sedlaćka. Środek ten składa się z mentolu, ichtyolu, chloroformu, eteru, olejków eterycznych i spir. sapon. camph., a więc z leków częścią odwodzących, częścią zaś uśmierzających ból, w którym to celu powszechnie bywają używane zarówno mentol, jak chloroform, eter, olejki eteryczne, częścią zaś przeciwgośćcowych, jak ichtyol. Skład tej mieszaniny zapewnia jej skuteczność w rozmaitego rodzaju bolach, w nerwobolach, dnie, cierpieniach gośćcowych i t. d. Kraus był z jej działania zupełnie zadowolniony i utrzymuje, że skutek występuje wprawdzie raz wcześniej, to później, ale jest prawie niezawodny. Na poparcie tego przytacza Kraus kilka spostrzeżeń, jak spostrzeżenie rwy kulszowej u 71-letniej kobiety, rwy twarzowej u 18-letniej dziewczyny, gośćca mięśniowego u 59-letniego mężczyzny, osłabienia mięśniowego po płonicy u 12-letniego chłopca, połowiczego bolu głowy i t. p., w których maść Sedlaćka sprawiała znaczną ulgę, lub zupełnie usuwała bole, a z niemi i bezsenność, trapiącą chorych. Š.

Behr. **O wpływie leczenia solami srebra sposobem Credégo na bakterye, towarzyszące prątkowi gruźliczemu.** (*Wiener klin. Rundschau* 1804, Nr. 29). Autor wybrał z pośród suchotników w zakładzie Holsterhausen 14 takich, w których plwocinie obok prątka gruźliczego znajdowały się obficie gronkowce i paciorkowce i podawał im codziennie po dwie łyżki 1% wodnego rozczynu kollargolu, lub też stosował codziennie wlewanie 30 grm. tego rozczynu do odbytnicy (po lewatywie oczyszczającej). Autor dlatego wybrał te sposoby leczenia, ponieważ są one prostsze od wstrzykiwań kollargolu do żył, a dają większą rękojmię wessania się leku, niż wcieranie maści Credégo. Leczenie to rozpoczynał autor po 3—4 tygodniowem badaniu plwociny i prowadził przez 4—8 tygodni. U trzech chorych z powodu wstrętu do leku musiano przerwać leczenie przed upływem dwóch tygodni. U jednego chorego powstał ropień płuca i leczenie dalsze nie miało celu. Z powstałych 10 chorych u 7 zmniejszyła się wyraźnie ilość bakteryi ropotwórczych w plwocinie, co autor przypisuje działanie kollargolu; natomiast wzrost wagi chorych, zmniejszenie się ilości plwociny i t. d. przypisuje autor innym czynnikom leczenia zakładowego. *Ak.*

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie nadzwyczajne w dniu 7 września 1904 r.

Przewodniczy kol. prof. Nowak. Obecnych członków 25.

I. Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

II. Kol. Przewodniczący przedstawił stronę finansową budowy domu Towarzystwa.

III. Uchwalono wniosek Komisyi budowy domu, upoważniający Komitet Towarzystwa do zaciągnięcia w miejskiej Kasie Oszczędności, na cele budowy domu Towarzystwa, pożyczki w kwocie 38,000 koron. Akt pożyczki w myśl statutu podpisują Prezes i Sekretarz stały Towarzystwa. *Dr. Ryszard Urbanik,* sekretarz doroczny.

Towarzystwo lekarskie lwowskie.

Posiedzenie naukowe z dnia 21 października 1904 r.

Przewodniczący: Dr. E. Wechsler.

Obecnych: 22.

I. Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

II. Kol. Przewodniczący poświęca kilka gorących słów pamięci zmarłego członka i sekretarza Tow. lek. ś. p. Dra Czesława Unmy, które obecni wysłuchali stojąc.

III. Kol. Dr. T. Bałaban: *Przyczynek do patologii schorzeń spojówki gałkowej.* Prelegent opisuje bardzo rzadki przypadek ograniczonego zwyrodnienia szklistego spojówki gałkowej, przyczem guz szklisto zwyrodniały zajmował całą zewnętrzną połowę spojówki gałkowej i to w całej jej rozciągłości od zewnętrznego brzegu rogówki do zewnętrznego kącika powiekowego. W piśmiennictwie okulistycznem przypadek ten jest dopiero drugim. Wspomniawszy o dotychczasowych wynikach badań histologicznych tej zmiany, przedstawił prelegent preparaty drobnowidowe i mikrofotogramy, tyczące się tego przypadku, które czynią widocznem, że nabłonek jest nieregularny i kilkowarstwowy. Tuż pod nabłonkiem znajduje się 3—4-krotnie grubsza warstwa, przepełniona bardzo licznemi jednojądrzastemi komórkami okrągłemi. Następna warstwa jest właściwem umiejscowieniem zmian chorobowych. Tutaj widzimy bardzo liczne naczynia, otoczone niejako pochwą, w której znajdują się złogi szkliste w postaci drobnych bryłek lub w postaci nacieków rozsianych. Podobne bryłki znajdują się także w przestworach tkankołącznowych. Ponieważ odczyny na wykazanie zwyrodnienia skrobiowatego były ujemne, więc idzie tutaj o zwyrodnienie szkliste, przyczem pośrednictwo w powstaniu tej sprawy chorobowej należy przypisać naczyniom krwionośnym. Dokładny opis wyniku zajmującego tego badania będzie umieszczony w pismach okulistycznych. (*Autoreferat*).

W dyskusyi kol. A. Bednarski podnosi brak wyraźnych objawów zapalnych w przedstawionych preparatach, nieznaczny zaś naciek drobnokomórkowy uważać należy za sprawę wtórorzędną. Rzuca to pewne światło na etyologię zmian, opisanych przez prelegenta.

IV. Kol. Doc. R. Barącz demonstruje preparat, pochodzący z przypadku przepukliny pępkowej uwięźniętej, w którym do herniotomii dołączył operacyę doszczętną przepukliny pępkowej sposobem Dr. J. Mayo z Rochester (Minnesota). Operacya ta daje bardzo dobre i trwałe wyniki, jak się o tem prelegent przekonał w Ameryce i w jednym przypadku własnym, dawniej operowanym. Kol. B. omawia dawniejsze i nowsze sposoby operacyi doszczętnej przepukliny pępkowej, jak metodę Gersunyego, Biondiego, których zasadą jest omfalektomia, polecona najpierw przez Condamina, wreszcie opisuje szczegółowo sposób podany przez Dr. Mayo. Główną zasadą tego sposobu jest utworzenie niepodatnej zapory dla tłoczni brzusznej przez zdwojenie rozścięgna (aponeurozy) mięśni prostych brzucha. Po wykonaniu omfalektomii owalnej, wycięciu brył stłuszczonej sieci, po podwiązaniu *en masse*, ewentualnie odprowadzeniu pętli jelitowej prawidłowej lub zgorzelinowej, nacina się w kierunkach bocznych lub pionowo rozścięgno na kilka ctm., odpreparowuje od otrzewnej, zaszywa otrzewnę katgutem, a brzegi rozścięgna mięśni prostych brzucha, przesuwa się jeden ponad drugi i utwierdza za pomocą specyalnego szwu materacowego ze srebrnego drutu tak, że zdwojona powięź tworzy doskonałą tarczę dla tłoczni brzusznej. W przypadku przed 2 dniami operowanym pętla jelita uwięźniętego uległa zgorzeli. Dlatego pozostawił ją kol. B. na zewnątrz jamy brzusznej, a gdy po 15 godzinach pętla ta przybrała prawidłowe wejrzenie, odprowadził ją i wykonał operacyę doszczętną. Metoda sama będzie szczegółowo opisana w „Przeglądzie lekarskim.“ (*Autoreferat.*)

W dyskusyi kol. prof. G. Ziembicki zgadza się zasadniczo z prelegentem, na własnych bowiem spostrzeżeniach przekonał się, że po wielu sposobach doszczętnej operacyi przepukliny pępkowej występują nawroty. Prawdopodobnie sposób Dr. Mayo da lepsze wyniki.

V. Kol. Doc. R. Barącz: *Kilka słów w sprawie leczenia guzów krwawniczych wypadniętych i dotkniętych zgorzelą.* Prelegent zaznacza, że co do leczenia odpowiedniego guzów krwawniczych wypadniętych i zgorzelą dotkniętych, zdania chirurgów są dotąd podzielone, jakkolwiek większość chirurgów niemieckich i angielskich skłania się do leczenia wyczekującego. Tylko Quenu i Hartmann w dziele swojem o chirurgii odbytnicy polecają przystępowanie do zabiegu doszczętnego. Kol. B. w ostatnich latach spostrzegał 3 podobne przypadki, których historye chorób pokrótce przytacza — i we wszystkich wykonał zabieg doszczętny zapomocą rozszerzenia odbytnicy, ujęcia poszczególnych guzów w kleszcze i wypalenia termokauterem Paquelina. We wszystkich przypadkach wyniki były znakomite. U chorej, znajdującej się w 5 miesiącu ciąży, operacya nie wywarła złych następstw na przebieg ciąży. Na podstawie doświadczenia, zrobionego w swoich przypadkach, przyszedł kol. B do przekonania, że wyczekiwanie samoistnego oddzielenia się części zgorzelinowych jest zupełnie zbyteczne, że w podobnych przypadkach należy bezzwłocznie przystępować do operacyi doszczętnej za pomocą termokauteru i że operacya doszczętna powinna być w tych przypadkach postępowaniem z wyboru, gdyż skraca znacznie leczenie, usuwa trwałe bole i źródło zakażenia, a wreszcie zabezpiecza przed krwotokami następowymi, powstającymi przy oddzielaniu się części zgorzelinowych. Kleszcze, uciskające guzy, należy przytem zawsze zakładać w częściach, niedotkniętych zgorzelą, a po usunięciu części uległych zgorzeli nożem termokauteru, spalać resztę guza przy użyciu miernego ognia. Ciąża nie powinna w tych razach stanowić przeciwwskazania do operacyi; przeciwwskazaniami mogłyby być ogólne zakażenie, białkomocz i choroby serca. (*Autoreferat*).

W dyskusyi zabiera głos kol. G. Ziembicki, który wynikami prelegenta nie da się nakłonić do zmiany postępowania w podobnych razach. Liczba obserwacyi kol. B. jest stanowczo za małą. Bezpieczniejszem wydaje się mu zachowanie się wyczekujące. Nigdy nie możemy być pewni, że operujemy w tkankach zdrowych, nigdy bowiem nie wiemy, jak daleko sięgają skrzepy krwi, które przecież mogą być zakażone.

Kol. Barącz w odpowiedzi zaznacza, że właśnie w tem widzi zaletę operacyi doszczętnej termokauterem, że usuwając części uległe zgorzeli w częściach zdrowych, usuwa się tem samem źródło zakażenia, które może dać powód do ogólnego zakażenia ustroju. (*Autoreferat*).

VI. Kol. Dr. T. Zalewski: *Badania nad wytrzymałością błony bębenkowej,* (Rzecz w całości ogłoszoną będzie drukiem).

W dyskusyi przemawiają kol. F. Obtułowicz, podnosząc doniosłość badań prelegenta dla praktyki sądowo-lekarskiej i kol. E. Wechsler, zapytując kol. Z., o ile wyniki jego badań, osiągnięte na zwłokach, przenieść można do stosunków u ludzi zdrowych? Kol. prelegent zdecydowanej odpowiedzi dać nie może.

Dr. Herman, sekretarz doroczny.

Wydział lekarski rzymsko-katolickiego Towarzystwa dobroczynności przy kościele św. Katarzyny w Petersburgu.

Posiedzenie w dniu 27/II (11/III) 1904 r.

Obecnych członków 19. Przewodniczy prezes Dr. Strawiński.

I. Protokół z poprzedniego ogólnego posiedzenia odczytano i przyjęto.

II. Prof. Dr. Ziemacki wygłasza odczyt pod tytułem: „Przypadek wycięcia jelita ślepego i wstępującego, z powodu nowotworu złośliwego (*adenocarcinoma*).“ Do prelegenta zgłosiła się chora w wieku lat 50, uskarżając się na dotkliwe bole w prawej połowie brzucha. Przy badaniu chorej, wyniszczonej, wyczuł prelegent w prawym dole biodrowym podłużny guz, który przebiegał z góry ku dołowi na przestrzeni 4 palców; wymiar poprzeczny guza wynosił 2 palce; guz był twardy, bolesny, mało przesuwalny na boki; górne i dolne granice guza dawały się oznaczać wyśmienicie, boczne zaś niewyraźnie; stłumienia nad guzem nie było; ruchy robaczkowe jelit przez powłoki brzuszne nie występowały; po stronie lewej od pępka można było wywołać chełbotanie. Przypuszczając nowotwór złośliwy w jelicie grubem, prelegent dokonał celiotomii. Istotnie w jelicie biodrowem wstępującem okazał się rak, który w znacznym stopniu zwężał jelito. Prelegent wyciął guz z jelitem i z obrzmiałymi gruczołami w krezce okrężnicowej (*mesocolon*) i wykonał ileokolostomię. Od tego czasu przeszło 3 miesiące, a chora czuje się bardzo dobrze. W przebiegu pooperacyjnym

zwracało na siebie uwagę znaczne przyśpieszenie tętna, do 120 uderzeń na 1'. Podobne przyśpieszenie spostrzegał prelegent po wszystkich obszernych resekcyach jelit i tłómaczy je sobie, jako odruch ze strony otrzewnej po wycięciu węzłów spółczulnych. Według spostrzeżeń prelegenta objaw ten nie jest niepokojący, jeśli mu towarzyszy prawidłowa liczba oddechów; natomiast jednoczesne przyśpieszenie oddechów wskazuje na sprawę gnilną. Badanie drobnowidowe, przeprowadzone przez prof. Winogradowa, wykazało raka gruczolakowego (*adenocarcinoma*). Przypadek ten przytacza prelegent dla udowodnienia swego poglądu na doszczętne leczenie nowotworów przewodu pokarmowego w przeciwieństwie do poglądu Dr. Faijta. Odczyt był ilustrowany preparatami mikro- i makroskopowymi.

Dyskusya. Doc. Dr. W. Orłowski zwraca uwagę na spostrzeżenia prelegenta, dotyczące zachowania się tętna i oddechów po obszernych resekcyach jelit; wypowiada zdanie, że przyczyna przyśpieszenia tętna, które prelegent spostrzegał na 2 i 3 dzień po operacyi, musi być inną, niż ta, którą prelegent podaje; jeśliby tu chodziło istotnie o odruch, to podobne przyśpieszenie wystąpiłoby natychmiast po operacyi, wreszcie mówca wypowiada przypuszczenie, czy nie jest tu możliwem działanie chloroformu, podawanego przez czas dłuższy, lub czy nie miał w przypadku prelegenta miejsca krwotok wewnętrzny? W odpowiedzi prof. Dr. Ziemacki przytacza niedawno przez się operowany przypadek guza, który wychodził z kobiecych narządów płciowych; mimo, że operacya trwała długo, tętno nie wykazywało tych zmian, które prelegent spostrzegał po obszernych resekcyach jelit. Dr. Strawiński zaznacza również, że chloroformowanie podczas długo trwających połogów nie sprowadza następstw w tętnie, o których mówił prelegent. Doc. Dr. W. Orłowski podkreśla, że w tych razach oprócz działania chloroformu zachodzą bardzo ważne zmiany ze strony narządu krwionośnego, których nie można nie brać pod rachubę. Dr. Strawiński stwierdza spostrzeżenie prelegenta, dotyczące rozpoznawczego znaczenijednoczesnego a przyspieszenia tętna i liczby oddechów po operacyi.

III. Dr. Moszyński wygłasza rzecz pod tyt.: „Przypadek choroby Bantiego.“ Prelegent opisuje spostrzegany przez siebie w szpitalu Maryjskim przypadek, dotyczącego chorej w wieku lat 21, która wstąpiła do szpitala, skarżąc się na guz w lewym boku. Badanie wykazało, że guz przedstawiał nadzwyczaj przerosłą śledzionę, sięgającą dolnym brzegiem grzebienia kości biodrowej; wątroba okazała się również powiększoną, występującą na 2 palce z pod łuku żebrowego; puchliny brzusznej nie było; w innych narządach zmian nie było; hemoglobiny 50%, krwinek czerwonych 3,600.000, białych 3,200. Chora czuje się niezdrową od lat 13; rodzeństwo zdrowe; zimnicy i kiły chora nie przechodziła. Prelegent rozpoznał chorobę Bantiego; podczas operacyi, dokonanej przez Trachtenberga, przekonał się jednak, że rozpoznanie było błędne; śledziona wykazywała zmiany gruźlicze.

Dyskusya. Prof. Dr. St. Zaleski zwraca uwagę na sprzeczność między rozpoznaniem klinicznem, a istotnem schorzeniem w przypadku prelegenta i przemawia przeciwko zbyt pośpiesznemu wyodrębnieniu „choroby Bantiego“; wobec niedokrewności i zajęcia narządów krwiotwórczych (wątroby i śledziony) mówca liczy za niezbędne przedewszystkiem przeprowadzenie ścisłych badań na zawartość w tej chorobie żelaza w wątrobie i śledzionie. Dr. Wierciński zaznacza, że choroba Adissona przedstawia zawsze jednakowy obraz kliniczny, jakkolwiek anatomiczne zmiany w nadnerczu mogą być różnorodne (gruźlica, rak i t. d.); analogicznie do tego można przypuszczać, że całokształt kliniczny, zwany chorobą Bantiego, może być wywołany różnemi sprawami w śledzionie; w ten sposób da się wytłómaczyć sprzeczność, na którą wskazał prof. Zaleski. Prof. Dr. Zaleski stawia za zadanie kliniki wyjaśnienie istoty choroby, nie zaś tylko poznanie ważniejszych objawów z obrazu klinicznego; nie dość, naprz., wykazać cukromocz, trzeba wyświetlić jego pochodzenie w każdym przypadku dla istotnego pojmowania sprawy. Prof. Dr. Ziemacki zapytuje prelegenta o stanie gruzełków w śledzionie i gruczołach chłonnych, leżących między śledzioną, a dolną żyłą próżną; następnie zaznacza związek wątroby z śledzioną, zawierający się w powiększeniu śledziony, w marskości wątroby, wreszcie wygłasza przypuszczenie, że choroba Bantiego przedstawia się anatomicznie, jako stwardnienie żył wątrobowych (*phlebosclerosis hepatis*), która sprowadza objawy zastoinowe i rozwój tkanki łącznej w wątrobie i śledzionie. Dr. Moszyński wyjaśnia, że gruzełki w śledzionie były szare, wielkości prosa; niektóre z nich zwapniałe; gruczoły chłonne, o które zapytuje prof. Ziemacki, zbadane nie były. Co do związku między wątrobą a śledzioną mówca powołuje się na statystykę Frerichsa, która wykazuje, że marskość wątroby w 30% przebiega bez obrzmienia śledziony, wreszcie zaznacza, że zmiany anatomiczne w wątrobie, uległej marskości, są różne. Doc. Dr. W. Orłowski, podkreśliwszy zajęcie śledziony w rozlanych sprawach patologicznych w wątrobie, stwierdza, że istotnie, dzięki pracom przeważnie uczonych francuskich, odróżniamy dziś anatomicznie, a nawet i klinicznie więcej rodzajów marskości wątroby, niż przedtem; lecz niestety i obecnie jeszcze jednem z częstszych naszych rozpoznań pod tym względem pozostaje *hepatitis chronica;* co się tyczy rozpoznawania nowych chorób, do których należy i choroba Bantiego, radzi mówca zachowywać ogromną ostrożność; przypadek prelegenta nie da się w oświetleniu krytycznem łatwo zaliczyć do choroby Bantiego, jak to uczynił prelegent: zmiany w wątrobie można wytłómaczyć jako skutek jej opadnięcia (*hepatoptosis*); stan krwi wykazuje niedokrewność, lecz ją często spotykamy wśród klasy, z której pochodzi chora; pomimo to objawy niedokrewności w tym okresie choroby Bantiego, w którym znajduje się chora, powinny być więcej wyrażone, zwłaszcza wyraźną być powinna niedokrwistość powłok zewnętrznych i błon śluzowych, obok szmerów z niedokrewności, zawrotów głowy, duszności i t. d.; tymczasem tych objawów chora nie przedstawia; skład zaś krwi, podany przez prelegenta, nasuwa wobec tego pewne wątpliwości. Na podstawie danych przedmiotowych i wywiadów można było, zdaniem mowcy, rozpoznać tylko *splenitis chronica* bez szczegółowych zaznaczeń. Wreszcie mowca zachęca prelegenta do przeprowadzenia badań drobnowidowych wyciętych kawałków śledziony i przedstawienia ich na następnych posiedzeniach. Dr. Strawiński zapytuje, czy chora nie przechodziła w latach dziecinnych chorób płucnych; po przeczącej odpowiedzi prelegenta zamyka posiedzenie. *Witold Orłowski.*

VII. Urywki z „Historyi Medycyny“.

Przez

Bł. p. prof. Dra Józefa Oettingera.

Pochody dziecięce.

Jeżeli kierunek duchowy, znamionujący społeczność europejską w wiekach średnich, znalazł wyraz najwyższego napięcia swojego w wyprawach krzyżowych, w których zaspokojenie pragnienia idealnego, religijnego, jakiem była chęć posiadania grobu Zbawiciela, wprawiało przez dwa wieki w ruch gorączkowy i do wysilających zapasów podniecało wszystkie niemal ludy chrześciańskie, to poryw ów bohatersko-romantyczny, po swojem rozczarowaniu bezskutecznymi a wyczerpującymi siły zapędami, odbił się raz jeszcze i ponowił w pokoleniu malców i niedorostków na małe wprawdzie rozmiary i w kształcie chorobowego podniecenia w zakresie umysłowym, ale mimo to wiernie i w zarysach rzec można o tyle czyściejszych, o ile zgodniejszych z ówczesnemi zasadami, poddającemi świat zmysłowy pod panowanie czynników nadprzyrodzonych. Już właściwością jest wieku dziecięcego naśladować starszych, a łatwiej im to jeszcze przychodzi w dziedzinie bujnych swoich własnych przymiotów, jakimi są polot żywej wyobraźni i nielicząca się z warunkami rzeczywistości gorąca wiara w potęgi niezwykłe, cudowne. Mogła nawet rozigranym niedorostkom mignąć nadzieja zawstydzenia ojców i otiągnięcia wpływem nadpirzyrodzonym pobożnej woli, wspartej Bożą łaską, a zatem samą siłą duchową, o co kusili się daremnie ogromnym zasobem wojsk, broni, dostatków, zgoła sił materyalnych. Cel wzniosły, idealny, idealnymi też, a nie materyalnymi zdobyty środkami, byłby dziełem w swych pierwiastkach i składnikach jednolitem, zaokrąglonem i zgodnem, byłby istotnie dziełem wskróś cudownem. Owoż śród powszechnego zwątpienia, gdy krwawe miecze rycerzy spoczywały już w pochwach, wrażliwa przyroda dziecięca, podniecana może z umysłu przez podstęp, chciwość i zdradę, zawrzała raz jeszcze jakiemś niewymownem pragnieniem za niejasnym celem religijnym, tętniącym w wyobraźni, jakoby echem hasła, wywołanego niegdyś przez Piotra Pustelnika „Bóg tak chce“ i gnała nieprzezwyciężonym popędem liczne zastępy malców w dalekie strony, gdzieś za morze po cuda i świetne zbawienie, w istocie zaś po marną zgubę i niewolę.

Równocześnie prawie z odległych od siebie stron około roku 1212—1213, nie wiedząc o sobie nawzajem, wyruszyły dwie takie

wyprawy niewiniątek. jedna liczniejsza z Francyi, druga, złożona ze sporego również zastępu, z Niemiec.

Do pierwszej wszczynającą pobudką był skotarek imieniem Stefanek (Etienne).

Był on rodem z Cloies nad Loarą pod Vendome; sam on o sobie opowiadał i rozchodziły się o nim dziwne, bujną wyobraźnią przystrajane wieści, jakoby mu się Pan pod postacią biednego pielgrzyma ukazał, chleb od niego przyjął i list mu wręczywszy, polecił oddać go królowi (Chron. Anonym. Landau). To znowu, że gdy powracał jednego razu z procesyi, odbytej na wyjednanie łaski przeciwko niewiernym, zastał na swojem polu owce, niszczące zasiew, a gdy je chciał zegnać, ugięły wszystkie kolan, jakby prosząc o przebaczenie (Joannis Iperii Chronicon). Wnet i w innych małych jego towarzyszach za przykładem jego rozgorzał zapał religijny, który naśladownictwem coraz liczniejsze i szersze ogarniał kręgi. Spieszyły i skupiały się wzrastające z dniem każdym gromady niedorostków około Stefanka. Ten, ruszając w pochód, zatrzymał się u św. Dyonizyusza, gdzie wiele miał poczynić cudów tak, iż stał się przedmiotem czci powszechnej, wielbionym posłańcem niebios, nowym świętym, przed którym lud leżał na kolanach. W całym kraju powstawali 8 lub 10-letni prorocy, wzywający do pobożnego dzieła i przyciągali łatwowierną, jakby szałem rozgorączkowaną i niczem niepowstrzymaną dziatwę. Zbierała się i wzrastała w coraz liczniejsze tłumy, zmierzając wśród pobożnych pieśni i powtarzanego hasła „Panie Boże wywyższ chrześciaństwo“ lub „Panie Jezu Chryste powróć nam krzyż prawdziwy“ pod główną chorągiew pastuszka z Cloies.

Gdy się tych drobnych pielgrzymków zapytano, dokąd dążą, to jakby z jednych ust odpowiadały „do Boga“. Szli szykiem uporządkowanym, poprzedzonym płomienistymi sztandarami, naśladującymi słynną chorągiew wojenną królów Francyi z krwawego całunu św. Dyonizyusza, zwaną *aurea flammula*, czyli *oriflama;* wielka część niosła gromnice, inna krzyże lub kadzielnice.

Rodzice na ten bezprzykładny i niepohamowany ruch, wzburzający całe pokolenie niedorostków, osłupieli. miotani to trwogą, to zdumieniem, to religijnem uniesieniem, to nareszcie pokornem poddaniem się wyższym jakoby wskazówkom.

Nie zdołały powstrzymać wyrywających się z domu chłopiąt, ani namowy, ani groźby, ani łzy i rozpacz matek. Nie pomógł nawet zakaz samego króla, który zaniepokojony niepospolitem, a wstrząsającem cały kraj zjawiskiem, zasięgnął rady paryskiego uniwersytetu, naganiającej cały ruch, jako szkodliwy. Jeżeli doznawali przeszkód, płakali dniem i nocą, popadali w wyniszczające udręczenie i ciężką niemoc z drżeniem członków i prędko zmierali. Inni, urągając zamkom i zaporom, umieli najczujniejsze podejść straże, by dogodzić nieprzepartemu popędowi.

Nie było tu różnicy stanu, wymykały się tak hrabiątka, jak dzieci nędzarzy, mieszczańskie i włościańskie. Tylko że majętniejsi z przezorności przydawali nieraz starszych towarzyszy dla dozoru i opieki, przyłączyło się też niemało przebranych dziewcząt. W krótkim przeciągu czasu zebrały się tak pod Vendome, głównem miejscem zbornem, nieprzejrzane szyki uzbrojonych i bezbronnych malców, wielu konno, większa część pieszo. Obliczano zastęp cały na blizko 30.000. Wszyscy uznawali z radością kochanego Stefanka swoim panem i wodzem, mającym ich poprowadzić do Ziemi świętej, aby ją z rąk Saracenów wyswobodzić. Siedział on śród pochodu na wozie, przystrojonym chorągwiami i kobiercami, otoczony przyboczną strażą, złożoną z najznakomitszych paniczów w rycerskich zbrojach. Była mu zaś potrzebna dla powstrzymania cisnącego się do proroka tłumu, pragnącego choćby dotknąć się szaty jego, kiedy ogniste słowa jego wzniecały zapał porywającego uniesienia. Zdarzało się, że w ciżbie, pchającej się do wozu, niejedno chłopię uduszeniem się przypłacało swą pobożną żarliwość. Posuwała się ta wyprawa z licznym taborem z Vendome na południe ku morzu, ku Marsylii. Było to w lipcu, który wówczas odznaczał się wielką spiekotą. Żadne atoli uciążliwości, ani głód, ani pragnienie, ani zmęczenie i trudy na gorących, pełnych kurzawy równinach Prowancyi nie wyczerpnęły wytrwałości i gorącej wiary dziecięcych pątników. „Do Jerozolimy“ wołali z uniesieniem, gdy ich o cel pielgrzymki pytano, a żaden z nich nie wątpił, że za ich nadejściem rozstąpi się morze i że suchą nogą dojdą do Ziemi świętej.

Już w drodze przyczepiła się nędzna hołota, która powodowana nienasyconą chciwością i innymi brudnymi popędami, pragnęła korzystać z łatwowiernej i niedoświadczonej rzeszy malców, a rzucając się na nią, jak kruki na łup pożądany, obietnicami, grą i wzbudzaniem sprośnych namiętności, niekiedy nawet jawną grabieżą uwiedzioną dziatwę niszczyła, która wreszcie zubożona, żyła tylko jeszcze miłosierdziem mieszkańców.

Tak mali pielgrzymowie dotarli do Marsylii; tu wprawdzie morze nie okazywało najmniejszego śladu usuwania się, lecz znaleźli się dwaj uczynni i bogobojni kupcy, którzy dobrowolnie i darmo na chwałę Boga jedynie ofiarowali się wyręczyć nieposłuszne bałwany morskie i na swoich okrętach przewieźli drobnych krzyżaków do Palestyny. Kupcy ci, których pamięć dzieje hańbą napiętnowały, zwali się Hugo Ferrens i Guilelmus Porcus. Nieomieszkali oni zjednać sobie zaufania biednych ofiar swej zdrady, uprzejmością, uprzedzającemi usługami, przykładnym spółudziałem we wszystkich modlitwach i nabożnych obrzędach tak dalece, iż chłopcy ochoczo i pełni wdzięczności dla mniemanych dobrodziejów wsiedli na 7 dużych okrętów i puścili się na otwarte morze, mieniąc się blizkimi wymarzonego świetnego celu.

Ale we 2 dni po odbiciu od lądu dwa okręty rozbiły się o skały pod wysepką św. Piotra blizko Sardynii i ani jedna nie ocalała żywa dusza: zwłoki tylko potonionych zebrano i pochowano na miejscu, gdzie na pamiątkę tego okropnego zdarzenia papież Grzegorz IX wystawić kazał kościół, poświęcony nowym niewiniątkom (*Ecclesia novorum Innocentium*).

Reszta statków zmieniła wnet kierunek i zamiast w stronę Syryi i ziemi obiecanej zwróciła się ku wybrzeżom Afrykańskim, sterując do Aleksandryi i Bugii, gdzie całe to małe rycerstwo krzyżowe, mające grób Zbawiciela wyzwolić z pod jarzma Saraceńskiego, dostało się w niewolę, podle zaprzedane Muzułmanom. Nikczemni zdrajcy nie uszli kary. Cesarz Fryderyk II bowiem kazał ich potem w Sycylii powiesić. Około 50 tysięcy dziatwy tym sposobem albo marnie zginęło, albo się fizycznie i moralnie sponiewierało.

Nie tak okropnego, lubo nieszczęsnego także losu doznała druga wyprawa podobna, która równocześnie prawie przygotowywała się w Niemczech Renem, już to dalej na Wschód bez porozumiewania się z francuską, a nawet bez żadnej o niej wiadomości, a przecież powtarzało się tu niemal to samo, co tam, tylko że przeważał habit pątnika nad zbroją rycerską, przywdziewali bowiem malcy tak zwaną „sclavinę“, czyli pielgrzymią sutanę, znaczoną krzyżem; w rękach mieli kostur zwany „burdo“, a na plecy zarzucali sakwy (*sarcellas*). Zagrzewali się do udziału nabożnemi hasłami i pieśniami, przyciągając po drodze świeże tłumy. Rozdzielili się jednak na dwa oddzielne zastępy: nadreński stał pod wodzą niejakiego Mikołaja, o którym atoli niewiadomo, skąd pochodził i w jakim był wieku, o drugim żadne bliższe szczegóły się nie dochowały, a nawet imię jego przewodnika i czy był jeden tylko, czy kilku, zasłona zapomnienia pokryła.

Pewna tylko, że oba oddziały zmierzały ku morzu, które również według ich wiary miało się usunąć, by ich suchą przepuścić nogą. Tamten z Mikołajem na czele puścił się pod Ren w górę, przeszedł górę Cenis i dostał się w 7000 głów w sierpniu do Genui, uroniwszy niemałą część w długiej, a uciążliwej przeprawie przez wąwozy Alpejskie.

Silniejsi tylko i roślejsi wytrwali, co było wątlejsze zaniemogło i wcześnie zmarniało. Znajdowało się pomiędzy niemi wielu szlacheckiego rodu, lepiej z domu opatrzonych z przydanymi sobie ochmistrzami i pielęgniarkami, przyłączyły się wreszcie dobrowolnie różne przybłędy płci obojej pod pozorem różnej usługi, n. p. lekarskiej, jak t. zw. siostry objezdne (*fahrende Schwestern*), w istocie zaś w celach mniej chwalebnych, lub zgoła nikczemnych. Wszakże jeden z włoskich kronikarzy Jacobus de Voragine (*Chronica de civitate Janensi*) twierdzi złośliwie, że troskliwość rodzicielska nie przepomniała i o potrzebach płciowych, wyprawiając z dziećmi odpowiednie towarzyszki. Genueńczycy przyjęli tę nagle na nich spadłą chmurę drobnych gości nietylko chłodno, ale podejrzliwie i niechętnie. Pragnęli pozbyć się ich jak najprędzej, bo niedowierzali wcale tej gorącej żarliwości religijnej, poczytując cały ruch za skutek płochości; tem zaś mniej byli nim zdobudowani, iż obliczali na zimno, że ten nawał sprawić im może drożyznę, jeżeli nie co zgubniejszego jeszcze dla powszechnego dobra, gdyby, jak ją posądzano, cała ta pielgrzymka odbywała się w porozumieniu z nieprzyjacielem kraju, z Cesarzem niemieckim i w jego widokach. Postanowili więc zrazu nie otwierać im wcale bram miasta; po układach dopiero niejakich wpuszczono ich w mury dnia 24 sierpnia.

Tymczasem od napotkanej tu trzeźwości i oziębłości ostygł pierwotny zapał, a z nim ulotniła się ochota, a raczej wiara w doprowadzenie do skutku śmiałego przedsięwzięcia, więc też wielu porzuciło myśl wyprawy krzyżowej, a przynęceni powabami i życiem, jakie tu napotkali, pozawiązywali stosunki z mieszkańcami i tu stałą sobie siedzibę obrali. Niektórzy pochodzenia szlacheckiego połączyli się ściślejszymi węzłami z dostojniejszymi domami włoskimi i stali się założycielami niejednego świetnego i możnego w przyszłości rodu.

Co zaś nie znalazło pomieszczenia, musiało niebawem miasto i kraj opuścić.

Wracali zaś nie morzem, lecz lądem i rozprószeni, lub niemal pojedynczo.

Nędza i niedostatek zniewolił wielką liczbę do przyjęcia choćby najlichszej i najuciążliwszej służby po wsiach. Mało komu powiodło się oglądać znowu ziemię ojczystą; przybywał zaś w progi domowe nietylko wycieńczony i obdarty, lecz nadomiar upokorzenia zamiast spółczucia znajdował urąganie i szyderstwo, a może też najzłośliwiej natrząsali się ci, co dawniej najgłośniej przyklaskiwali i zachęcali. Tak więc, powiada niewiadomy autor, którego historyczny ułamek znajduje się przed kroniką Alberta Argentyńczyka: „Ci, co pierwej gromadnie w pełnym szyku śród ochoczych pieśni, lutni przebywali różne kraje, popowracali samotnie po cichutku, boso i głodno, stając się pośmiewiskiem powszechnem“. Śmielsza część tylko, unikając wstydu, puściła się na dalszą pielgrzymkę, ciągnąc z Liguryi do Rzymu, gdzie papież łaskawie ich przyjął, a nie zwolniwszy ich od od znaku krzyża, pod który się zaciągnęli, odebrał od nich przyrzeczenie, iż wiernie dopełnią ślubu, gdy podrósłszy wezmą udział w wyswobodzeniu Jerozolimy. Drugi zastęp krzyżackich pacholąt obrał drogę przez dzikie jary na Uri i św. Gothard do Lombardyi.

Narazili się tu w wyższym jeszcze stopniu na plemienną niechęć Włochów, którzy odmawiając zachęty i pomocy, naigrawali się jeszcze z ich płonnych urojeń. Wielu tu poginęło umorzonych głodem i ostatnią nędzą; mała garstka uniknęła tego srogiego losu, idąc w najem za lichą strawę: najwytrwalsi i najsilniejsi, którzy pierwotnego zamiaru odstąpić nie chcieli, dotarli do Brundisium, aby tu, jak w innych przystaniach morskich, stać się w końcu łupem niegodziwego frymarku, sprzedającego ich w niewolę Saraceńską.

Zdaje się, że do pielgrzymki niemieckiej przyłączyło się więcej osób dorosłych i niewiast, niż do francuskiej, dziewcząt też małych liczba była większa. Dało to powód do rozwiozłości i moralnego zepsucia, którego zaledwie kto ze szczupłej garstki ocalałych uszedł; ułamek kroniki, wyżej wspomniany, nie pominął tego szczegółu podając, że bardzo wiele panien porwanych straciło kwiat wstydliwości (*plurimae virgines raptae sunt et florem pudicitiae suae amiserunt*).

Tak więc zwodniczy blask urojenia, marzącego o świetnych zdobyczach i rozkoszach niebiańskich, zagasł w toniach upadku fizycznego i moralnego.

O trzeciej jeszcze pielgrzymce dzieci z Niemiec do Normandyi do św. Michała wspominają kronikarze (Aventinus, str. 846, Martin Crusius pars II. p. 405 etc.) pod r. 1458 i 1459.

Pierwszy z nich powiada, że dziecię, któremu broniono wybiedz z innemi, zmierało odrazu, wiele zaś ginęło z głodu, niektóre wzięto we Francyi w niewolę i sprzedano, żadne nie powróciło do domu.

Śledząc przyczyny opisanego i w tak opłakany sposób zakończonego obłędu, znajdziemy usposobienie do niego w spólczesnym nastroju umysłów, zostających pod panowaniem kierunku przeważnie duchowego, nie obliczającego się z warunkami fizycznymi, wymaganymi przez rozumowo-zmysłowe doświadczenie. Dodajmy do tego powszechne przygnębienie i zwękanie po daremnym wysiłku wojen krzyżowych i wiekowi dziecięcemu wrodzoną wrażliwość, podniecaną obijającymi się o jego uszy codziennymi żalami na nieszczęsny obrót tych niesłychanych zabiegów, popęd do naśladownictwa tem żywszy, im bardziej się odnosi do bujnej wyobraźni i wiary w potęgi nadprzyrodzone i cudowne, które tak głębokie na podrostkach wywierają wrażenie, a okaże się nam wielce do prawdy podobnem, że przy takiem napięciu jednostronnem pewnych tylko spraw ustroju z zaniedbaniem innych fizycznych i rozumowych nastąpiło zwichnienie potrzebnej do zdrowia równowagi, a stąd rozwinęła się skłonność do zboczenia, której tylko jeszcze lekkiej potrzeba było pobudki, by jawnym wybuchnąć obłędem. Mogły jej dostarczyć jużto zaraźliwy przykład pojedynczego uniesienia religijnego, jużto zbrodnicza rachuba chciwości i zdrady, usiłująca podniecaniem rozdrażnionych uczuć uwieść łatwowierną dziatwę i nadużyć jej chorobliwego zapału do swych bezecnych celów. W kronikach znajdują się wzmianki, stwierdzające oba przypuszczenia. I tak kronika bezimiennego kanonika Laudyńskiego podaje wspomnianego wyżej Stefanka z Cloies i jego cudowne natchnienie za ową zapalającą iskrę, która wznieciła rozkiełznane płomienie szału, ogarniającego wnet całe podrastające pokolenie, kiedy w Niemczech takiem zarzewiem był Mikołaj. Większa atoli część dziejopisów, donosząc o zdarzeniu nie podczas ułudnej nadziei, lecz już po smutnem rozwiązaniu, upatruje w niem jużto w duchu wieku sprawę szatana i bezbożnych czarów, jużto naturalnego wpływu ludzkiej niegodziwości, mianowicie też chciwość i łakomstwo jednych, a mściwość drugich, o którą zwłaszcza posądzano muzułmanów, jako wrogów Chrześciaństwa.

Owóż, gdy jedni owego Stefanka omal że za świętego nie mają, to inni zwą go podlcem, działającym w złym zamiarze i z namowy tureckich wysłańców. Powiada bowiem Wincenty z Bellowaku, że „Stary z Góry“, tak mianował się naczelnik szczepu wschodniego, panujący na wyżynach Libanu i Syryi, — dwóch kleryków, pochodzących z tej strony morza, w więzieniu trzymał i nie wprzód chciał ich wypuścić, dopóki nie otrzymał od nich przyrzeczenia, iż mu sprowadzą chłopców z królestwa francuskiego.

„Mniemano więc, że to oni fałszywemi wieściami o objawieniach, tudzież obietnicami owych chłopców, krzyżem znacząc, przywabili“. Że mogło nakłonić łakomstwo samo do haniebnego frymarku, obiecującego zysk sowity, nie tak trudno uwierzyć.

Osobliwą przytacza wieść kronika Medarda z Soissons o skłonności do wędrówek, jaką wówczas spostrzegano w całem królestwie zwierząt, będącej zatem niejako mimowolnym objawem samej przyrody: „Mówią niektórzy“, są słowa kroniki „i na pewno twierdzą, że na lat 10, zanim się owa osobliwość (wędrówka dzieci) wydarzyła, ryby, żaby, motyle i ptaki w podobny sposób, według swojego rodzaju i czasu wędrowały“.

Jakkolwiek porywający, a niekiedy i niepowstrzymany jest wpływ gwałtownych uniesień, zwłaszcza na wiek dziecięcy, to jednakże wywołany ruch nie przybrałby ani tak opłakanych rozmiarów, ani sprowadził tak smutnych następstw, gdyby jego nieograniczonemu szerzeniu się nie sprzyjała bujna gleba ówczesnych stosunków spółczesnych, opartych za pośrednictwem panującego kościoła nietyle na podwalinie ziemskiej, lecz na niebios sklepieniu.

Poszło stąd, że ów obłęd w pierwszym swym zawiązku i początkowym rozwoju był przez starszych raczej pielęgnowany, zachęcany i podziwiany, niż tłumiony, karany lub potępiany. Inaczej też być nie mogło w czasie, gdy wszystko rwało się do pozaziemskich celów, gdy wszystko tęskniło niejako za cudem. Któżby śmiał uważać za zboczenie pragnienie odzyskania grobu Zbawiciela? któżby się odważył zaprzeczyć, że łaska Boża i tym razem może zawiesić prawa przyrody i kazać rozstąpić się morzu, jak to niegdyś według świadectwa pisma św. uczyniła, gdy Hebrajczyków suchą nogą przez morze przeprowadziła? któż sobie nie przypomniał, że mały bezbronny Dawidek pokonał zbrojnego od stóp do głowy olbrzyma filistyńskiego Goliata, dla czegóżby dziś podobny cud nie miał się powtórzyć? A jeżeli wrodzone uczucie macierzyńskie, powodując się miłością i trwogą, zatrzymywało zrazu wyrywające się gwałtem chłopię, to zostało ono wnet zrównoważone, jeżeli nie zupełnie przeważone względami religijnymi, nakazującymi szanować nieodgadnioną wolę Opatrzności i poddać się jej bez szemrania, zwłaszcza, jeżeli tak szczytne przed oczyma migały cele. Nie doznawały więc działki istotnej i wytrwałej przeszkody, a jeżeli jaka wyjątkowo była zamierzona, to stopniała wnet od powszechnego żaru, któremu i hartowny nieraz umysł oprzeć się długo nie zdoła.

Kronikarze z naganą i potępieniem wystąpili także dopiero po niepomyślnym obrocie sprawy.

Wszakże ze swego stanowiska duchowo-religijnego niepodobna im było z początku rozróżnić dzieła boskiego od szatańskiej ułudy, aż gdy już było za późno, aż gdy otchłań zniszczenia była ofiary pochłonęła. Zgodniejszymi zresztą są ze swojemi zasadami i panującym nastrojem społecznym ci pisarze, którzy zdarzeniu wyższe pozaziemskie naznaczają przyczyny, niż ci, co się wrzekomo w tym razie do rozumu odwołują, a w tylu innych razach wcale mu nie ufają.

Znajdował więc ów szał pospólny raczej zachętę głośną, niż prawdziwy opór, gdyż ten ostatni był tylko pozorny, półgłosem ledwie się odzywając, a jeżeli nawet przestroga wychodziła z ust kapłana, ściągała nań zarzut niedowiarstwa i sknerstwa.

Znajdował ją nietylko u prostaków, ale i poniekąd u najwyższej powagi kościelnej, u papieża, jak świadczy n. p. kronika opata stadeńskiego Alberta, opowiadająca, „że papież na wieść o tym ruchu z westchnieniem rzekł: Chłopcy ci nas zawstydzają, biegnąc na odzyskanie ziemi św., kiedy my śpimy“. A wzmiankowana kronika bezimiennego kanonika Laudyńskiego szczerze wyznaje, że zdawało się wielom, że przez niewiniątka te, dobrowolnie zebrane, Pan coś wielkiego i nowego na tej ziemi dokaże, co jednak wcale inaczej wypadło.

Tylko mądry po szkodzie kronikarz niewiadomego nazwiska, którego ułamek znajdował się poprzed kroniką Alberta Argentyńczyka i podobnie do niego z samego sądzący wypadku ostatecznego, zdobyli się na wyśmianie tej wyprawy i na dodanie z namaszczeniem tej zbawiennej, lecz przez nich samych niezawsze przestrzeganej zasady.

„Każda sprawa poczęta bez rozwagi i bez siły postanowienia niedobry miewa koniec“. Tenże sam kronikarz, ceniący snać doświadczenie ze znajomością przyrody ludzkiej, czyni uwagę: „A jak na takie nowinki bywamy często łatwowierną gawiedzią, to i wielu sądziło, że to nie z płochości się dzieje, lecz z boskiego natchnienia i z pewnej pobożności“.

Widzimy więc z tego, jak mało wówczas miano pojęcia o tem, iż przesadny kierunek duchowy wiedzie do zboczenia i że w miarę, jak wzmaga się usiłowanie wypierania się warunków i potrzeb fizycznych, czyli w miarę wyzbywania się wszelkiej zmysłowości, wpadamy w nią bezwiednie, tem głębiej i tem gorzej.

VIII. Wiadomości bieżące.

Kraków, dnia 17 listopada.

* Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło dnia 9 b. m. posiedzenie zwyczajne, na którem kol. Dr. Nowotny mówił „O ciałach obcych w nosie, gardle i przełyku.“

* Nowe pismo lekarskie, na wzór wielkich tygodników niemieckich, ma powstać w Berlinie. Zatem do 230 czasopism niemieckich w r. 1903, a 240 w 1904, przybywa począwszy od stycznia 1905 roku nowy wielki organ, a może nie jedyny i nie ostatni. Ten bujny rozrost prasy lekarskiej w Niemczech, wpływający, sądząc ze skarg, niekorzystnie na jakość peryodycznych wydawnictw, a zatem źle, jako całość, spełniający swoje zadanie, wywołał poważne uwagi Dr. Hansa Kohna, który w „Deutsche medic. Wochenschrift“ wyświetlił genezę rzekomej nadtwórczości lekarzy niemieckich, a jednocześnie wykazał ujemne strony tej łudzącej potęgi pióra, szkodliwej dla czytelników i dla nauki. Stosunki wydawnicze w Niemczech są zupełnie odmienne niż u nas: tam głównie wydawcy-księgarze, a po części i zarządy wielkich fabryk wytworów chemicznych, odgrywają pierwszorzędną rolę, bo nieraz dają inicyatywę założeniu czasopisma, zawsze ułatwiają mu prenumeratę, a wreszcie usuwają troskę o nakład. U nas sprawy te ukształtowały się inaczej: z tego powodu pominę godne głębszego zastanowienia wywody Dr. Kohna, a przytoczę kilka nadzwyczaj trafnych ostrzeżeń, które na ten temat i z powodu artykułu Dr. Kohna umieścił Dr. Srebrny w Nr. 45 „Medycyny“. Dr. Srebrny stwierdza, że w piśmiennictwie naszem niejednokrotnie już wykazywano nadmierną liczbę czasopism lekarskich, „nadmierną zarówno i w stosunku do naszej produkcyi literackiej, jak i do szczupłego, względnie koła czytelników i ich dobrobytu“. „Już ten jeden wzgląd sprawia, że żadne z naszych pism lekarskich utrzymać się nie jest w stanie i każde rokrocznie pewien deficyt wykazuje, innemi słowy, że jest ich za dużo. A bardziej być może przekonywują o tem skargi czytelników na treść naszych wydawnictw lekarskich: mamy zbyt mało sił i środków, aby uczynić nasze czasopisma interesującemi i niezbędnemi dla ogółu lekarskiego“. Dalej Dr. Srebrny stwierdza, że stan ten nie tylko nie ulega poprawie, ale „z powodu wezwania na plac boju wielu dzielnych sił młodszych, nawet pogorszył się znacznie. Osłabienie ruchu naukowego daje się czuć bardzo we wszystkich redakcyach naszych pism lekarskich“.

Usterki w naszej prasie lekarskiej, podniesione przez Dr. Srebrnego, były przedmiotem rozpraw na posiedzeniach Sekcyi prasowej IX Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w r. 1900. Dotyczyły one głównie tygodników naszych i tych innych czasopism, które mają ten sam typ programowy, co i tygodniki. Jeśli więc od $4^1/_2$ lat nic nie polepszyło się, a sądząc ze słów Dr. Srebrnego może nawet wiele zmieniło się na gorsze; jeśli nadmierna liczba czasopism lekarskich polskich wpłynęła obniżająco na poziom ich treści; jeśli ta nasza prasa istnieje li tylko dzięki ofiarności zamożnych jednostek, oraz tytanicznej wytrwałości tych, co stanęli na czele pojedynczych czasopism, a ofiarność ta i ten trud w końcu doprowadzają nie do podniesienia wewnętrznej wartości tych wydawnictw, lecz przeciwnie, bo czasopism jest „za dużo“ na nasze siły literackie, w czem bezwzględnie podzielamy zdanie Dr. Srebrnego, to czy nie wynika z tego logiczna potrzeba zwolnienia tempa w dalszem zakładaniu nowych czasopism, a natomiast pogłębienia treści dziś już istniejących? Czy nie wyłania się poważne zadanie dla przyszłego Zjazdu lekarzy polskich, by w świetle rzeczowej i fachowej dyskusyi wyjaśniły się te sprawy tak, by z jednej strony redakcye dziś istniejących czasopism naszych wyrozumiały swoich czytelników, w jakim kierunku mają się przystosować do potrzeb ogółu abonentów i wymagań chwili, a z drugiej, ażeby w imię duchowego dobra ogółu lekarskiego i rzetelnego postępu utwierdziło się u naszego ogółu przekonanie, że dalsze zakładanie czasopism w imię interesu osób lub instytucyi, a wbrew istotnemu interesowi naszego piśmiennictwa, jest rzeczą bezcelową, a nawet szkodliwą.

* Stopień doktora wszechnauk lekarskich w Uniw. lwowskim otrzymał Zygmunt Lewicki.

* Dr. Wrzosek, bibliotekarz Tow. lekar. krak., wyraża podziękowanie WPani Kleinowej za ofiarowany Towarzystwu księgozbiór zmarłego jej męża Leona Kleina.

* Potrzebują lekarzy: do Głowaczowa (gub. radomska), Działoszyna (gub. kaliska), Starobina (powiat słucki gub. mińska) i Chmielnika (gub. kielecka).

* Według „Petersb. medic. Wochenschrift“ (Nr. 43) ma być wkrótce powołanych z Królestwa Polskiego 88 lekarzy do II-giej armii mandżurskiej, mianowicie 44 z Warszawy i 44 z innych miejscowości. Z liczby tej już powołano 68, mianowicie 16 z Warszawy, 9 z Łodzi, a reszta z innych miast. Powołani otrzymali przeznaczenie do 12 szpitali rezerwowych i do ruchomych lazaretów polowych. „Kuryer Warszawski“ (Nr. 315) dowiaduje się ze swej strony, że przed 1 grudnia nastąpi nowe powołanie 60 lekarzy z Królestwa Polskiego dla obsłużenia 20 szpitali zapasowych i ruchomych III-ciej armii mandżurskiej.

* Dnia 5 listopada odbył się we Lwowie Wiec młodzieży akademickiej w sprawie ważnych a niezbędnych potrzeb tamtejszego wydziału lekarskiego. W Wiecu wzięło udział kilku profesorów i około 1000 słuchaczów. Po wygłoszeniu referatu przez p. Ch. o brakach i postulatach wydziału lekar., Wiec uchwalił 1) wezwać społeczeństwo, a szczególnie posłów na Sejm i do Rady państwa, aby energicznie stanęli w obronie pokrzywdzonej instytucyi naukowej; 2) wysłać delegacyę z trzech kolegów do p. ministra oświaty dla przedstawienia mu potrzeb wydziału lek. Uniw. lwowskiego, jako postulatu całej młodzieży akademickiej.

D. 9 b. m. odbył się w Krakowie Wiec słuchaczów i słuchaczek medycyny U. J. w celu zaprotestowania przeciw ociąganiu się rządu z wybudowaniem niezbędnych jeszcze klinik i innych instytutów lekarskich, w szczególności zaś przeciw opóźnianiu się z otwarciem klinik stałych wbrew przepisom, obowiązującym nie tylko uczniów, lecz i rząd. Delegatem senatu U. J. na Wiecu był prof. Nowak. Po wysłuchaniu referatu p. H. i po przeprowadzonej dyskusyi uchwalił Wiec zwrócić się do wydziału lekar. z prośbą o otwarcie wykładów w dniu 14 b. m. na „materyale ambulatoryjnym“ w klinikach wewnętrznej i chirurgicznej, dalej zwrócić się do wydziału i ministerstwa oświaty ze stanowczem żądaniem otwarcia wszystkich stałych klinik z pełną liczbą łóżek najpóźniej do 21 b. m. W razie niespełnienia tych postulatów uchwalono wstrzymać się od uczęszczania na wszystkie wykłady od d. 21 b. m.

Nie mamy miejsca i mandatu do obszerniejszego rozstrząsania doniosłych spraw, poruszonych na obu Wiecach: zresztą wyczerpały je czasopisma codzienne oraz rozprawy samych wiecowników. Już samo dopuszczenie do takich wieców jest ze stanowiska pedagogicznego demoralizującem i daje miejsce uczuciu cierpkiemu, bo Wiece te nie były wyrazem nieobrachowanego porywu młodzieńczego: przeciwnie, młodzież obu uniwersytetów miała pełną słuszność upomnieć się o ustawowo jej zapewnione środki do kształcenia się, bo wszakże ona spełniła swoje zobowiązania, a rząd jest stroną niedotrzymującą prawomocnej umowy, jest jakby dłużnikiem niewypłacalnym, wystawiającym swoją powagę pod młotek licytacyi.

* W uniwersytecie zurychskim, wskutek obostrzenia warunków przyjęcia, liczba studentek z Rosyi spadła z 90 na 30.

* Sprawa Doyen-Crocker i *sérum anticancéreux* Doyena nie schodzi ze szpalt dzienników francuskich, traktowana najczęściej w tonie rozdrażnionym. Dzięki zapewne tylko przypadkowej analogii, w liście otwartym, ogłoszonym w Nr. 44 „Journal des Praticiens“, wystąpił Dr. Osten nie tylko przeciw „kankroinie“, która po 40 wstrzyknięciach okazała się bezwzględnie bezskuteczną u jego pacyentki, ale i przeciw samemu Dr. Adamkiewiczowi, który, odpowiadając na list Ostena, żądającego paru wyjaśnień, poradził kupić i przeczytać rozprawę o kankroinie, w której miał Osten znaleźć to wszystko, czego szukał. Osten w tej odpowiedzi nie dopatrzył podkładu naukowego, którego oczekiwał od byłego profesora uniwersytetu.

* Naczelnym chirurgiem II-giej armii mandżurskiej mianowany został prof. Sklifosowski.

* Prof. Koch wyjeżdża do południowowschodnich niemieckich kolonii afrykańskich w celu dalszych badań nad zakaźnemi chorobami bydła. Z polecenia rządu niemieckiego prof. Neisser udaje się na wyspy Sunda dla wykonania na większą skalę szczepień kiły na małpach; prof. Dürk — do holender. posiadłości w Indyach dla studyowania chorób międzyzwrotnikowych; wreszcie prof. Gustaw Fritsch — naokoło świata — w celach naukowych.

* Między 23 a 29 października doniesiono władzy o nowych przypadkach duru osutkowego w następujących powiatach Galicyi: buczackim (1 gm.), dobromilskim (2 gm.), horodeńskim, jaworowskim, nadwórniańskim (po 1 gm.), rawskim (2 gm.), staro samborskim, tarnopolskim (po 1 gm.), złoczowskim (2 gm.).

* Błąd druku. W Nr. 46, na stronicy 658, w szpalcie pierwszej, 16-tym wierszu od dołu — zamiast: rzadko jednak opóźnienie wydechów osiąga wyższy stopień... ma być: rzadko jednak opóźnienie oddechów osiąga wyższy stopień.

Mianowania i odznaczenia. W Gandawie mianowani zostali: Eeman — profesorem kliniki lekarskiej a Stella — wewnętrznej patologii. W Sienie: Funaioli — profesorem zwyczajnym psychiatryi a Patella — profesorem zwycz. wewnętrznej medycyny. W Filadelfii: Sweet — prof. okulistyki.

Nekrologia. Zmarli: Dr. Albert Reder, b. prof. dermatologii prezydent wiedeńskiego Doktoren-Kollegium, licząc lat 78.

Bibliografia:

— *Gazeta lekarska* Nr. 45. Łapiński: Leczenie przepuklin pępkowych u dzieci za pomocą wstrzykiwań alkoholu. Malinowski: O leczeniu płonicy surowicą przeciwpłoniczą wyrobu pracowni Dr. Palmirskiego (c. d.). Sterling: Badania nad czuciem wibracyjnem i jego znaczeniem klinicznem (dok.).

— *Medycyna* Nr. 45. Goldflam: Przypadek przepukliny płucnej (dok.). Palmirski i Karłowski. Wyniki szczepień ochronnych według metody Pasteura w r. 1903.

— *Nowiny lekarskie* Z. 11. Łazarewicz: Zaśniad groniasty — a kosmkonabłoniak złośliwy. Wlazłowski: Leczenie szkarlatyny.

— *Odczyty kliniczne* Nr. 189: Karczewski i Koronkiewicz: O leczeniu zachowawczem przewlekłego poporodowego wynicowania macicy.

— *Kronika lekarska* Z. 21. Otto: O sanatogenie. Biehler: Przyczynek do działania zastrzykiwań podskórnych arszeniku u dzieci (dok.).

— *Sbornik klinický* Z. 1. T. VI. Rubeška: O operativnim léčeni myomû děložnich. Janský: Kasuistický přispěvek o duševnich nákazách. Lhotak: O zábraně (inhibition) a shocku. Hynek: Léčeni leukaemie Röntgenovymi paprsky.

— *Časopis lekařů českých* Nr. 45. Hnátek: Tetanus a neuritis. Pexa: Dwa připady ulcerosni anginy Vincentovy ve véku dětském. Jerie: Sectio caesarea vaginalis sec. Dührssen (c. d.).

— *La Presse médicale* Nr. 88. Meunier: Nowa metoda umożebniająca badanie ruchów i wydzieliny żołądka. Romme: Drobnoustroje utajone i przechodzenie ich przez ściany jelit.

— Nr. 89. Dopter: Zdolność udzielania się czerwonki amebowej we Francyi. Faure: Leczenie chirurgiczne porażenia nerwu twarzowego.

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 45. Westenhoeffer: Państwowe prawo oglądania mięsa ze względu na gruźlicę, oraz niektóre uwagi nad wykonywaniem oglądania mięsa. Reiss: Stosunek lecytyny do fermentu. Herz: O wpływie zimna na tętnice. Richter: O gruźlicy jelit u dzieci w Waldenburgu. Preisich i Flesch: Wartość rozpoznawcza cytologicznych badań wypocin (dok.).

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr. 45. Detre i Sellei: Hemolityczne działanie sublimatu. Glaessner: Doświadczenia nad zaparciem żywota. Mięsowicz: Przypadek choroby Basedowa z zanikiem mięśni i z niewydolnością wydzielniczą błony śluzowej żołądka. Gallatia: Wywoływanie wczesnego sztucznego porodu względnie poronienia w latach od r. 1898 do 1904.

— *Münchener med. Wochenschrift* Nr. 45. Arneth: Badania doświadczalne nad zachowaniem się białych (i czerwonych) ciałek krwi w próbnych zakażeniach i zatruciach, oraz po wprowadzeniu do ustroju ciał białkowatych i surowic. Walko: Zapalenie okołopęcherzowe po utajonem zapaleniu okołokątniczem. Behr: Śródżylne leczenie salicylowe a cierpienia gośćcowe. Vollert: Przypadek porażenia prawego skośnego mięśnia oka z zaburzeniami czucia strony przeciwnej w lewej połowie widzenia, oraz nabytego ośrodkowego drżenia gałek ocznych z objawami zawrotu głowy. Wyzdrowienie. Hoffmann: Ostre rozszerzenie żołądka. Heissler: Z praktyki sądowolekarskiej. Philip: Plaster dyachylonowy w leczeniu wrzodu podudzia. Askanazy: Początek i los bezbarwnych komórek krwi (dok.). Weik: Kiła złośliwa wraz z przyczynkiem do jej kazuistyki (dok.).

— *Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 46. Friedmann: O uodpornieniu bydła przeciw gruźlicy i o próbach z surowicą gruźliczą. Rabinowitsch: Gruźlica drobiu i jej stosunek do gruźlicy zwierząt ssących. Dünges: Dychawica a choroby zakaźne płuc. Boenninghaus: O nerwowym bolu szyi. Strauss: Postępy w leczeniu cukrzycy (c. d.). Apolant: O nawrotach grypy. Hoffmann: Aronsonowska surowica przeciwpaciorkowcowa w posocznicy połogowej.

Wyciąg ze „Sprawozdania tygodniowego o ruchu ludności m. Krakowa".

W tygodniu 45 (od 6/XI do 12/XI) **urodziło się** dzieci: żywo: chł. 33, dz. 32: nieżywo: chł. 3, dz. 1. — **Zmarło:** miejscowych: męż. 13, kob. 14; zamiejscowych: męż. 19, kob. 14.

Przyczyna śmierci: 1) niedostateczny rozwój: miejscowych 1, obcych —. 2) gruźlica: miej. 9 ob. 4. 3) zapalenie płuc: miej. 2, ob. 3. 4) dławiec i błonica: miejsc. —. ob. 4. 5) krztusiec: miej. 1, ob. —. 6) ospa: miej. —. ob. —. 7) płonica: miej. 1. ob. 2. 8) odra: miej. —, ob. 1. 9) dur osutkowy: miej. —, ob. —. 10) dur brzuszny: miej. —, ob. 1. 11) czerwonka: miej. —, ob. —. 12) cholera azyatycka: miej. —. ob. —. 13) cholera dzieci: miej. 2. ob. 2. 14) cholera swojska: miej. —, ob. —. 15) gorączka połogowa: miej. 1, ob. 1. 16) zakażenie przyranne: miej. 1, ob. 2. 17) inne choroby zakaźne: miej. —. ob. —. 18) choroby przen. ze zwierząt: miej. —, ob. —. 19) krwotok mózgowy: miej. —. ob. —. 20) choroby narządu krążenia: miej. 2. ob. 1. 21) nowotwory: miej. 2. ob. 3. 22) inne przyczyny śmierci natur.: miej. 5, ob. 8. 23) śmierć przypadkowa: miej. —. ob. 1. 24) śmierć gwałtowna: miej. —, ob. —. **Razem** miej. 27, obcych 33.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę, dnia 23 listopada, o godzinie 6-tej wieczorem, ***w sali wykładowej prof. Szajnochy*** posiedzenie nadzwyczajne, na którem kol. prof. Bujwid mówić będzie „O epidemii wodociągowej duru brzusznego w Cieszynie".

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwaśnicki.**